WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

DWUMIESIĘCZNIK MAJ — CZERWIEC

ROK VIII 1936 NUMER 3

Dr. E. SPRIGGS, Londyn (Ruthin Castle).

O BÓLACH GŁOWY I MIGRENIE.

(Referat według Lancet. 1935, Nr. 5836 i 5837 i in.).

W ciągu ostatnich 10 lat zgłosiło się do Ruthin Castle z prośbą o poradę lekarską z powodu bólów głowy 4796 osób. W większości przypadków natężenie bólów głowy nie było zbyt silne i trwały one przeważnie niedługo. Jednakże u 500 chorych bóle głowy miały podłoże poważniejsze i bardzo dokuczały pacjentom, tak że wymagały energiczniejszej interwencji. Bóle głowy u tych 500 pacjentów można było podzielić na następujące grupy według przyczyn i częstości:

1. Bóle głowy na podłożu organicznem (guzy, krwawienia wywołujące objawy podobne jak przy guzach, zapalenie opon mózgowych, zapalenie mózgu i t. d.): 26 chorych (5,2%).

2. Naczyniowe bóle głowy (nadciśnienie — 37 przypadków, inne zaburzenia sercowo-naczyniowe — 13 przypadków): 50 chorych (10%).

3. Toksyczne bóle głowy (zapalenie nerek (21), alergja, zaburzenia wydzielania wewnętrznego włącznie z menopauzą, niedokrwistość, alkoholizm, nadużywanie papierosów i inne zatrucia): 71 chorych (14,2%).

4. Odruchowe bóle głowy wskutek reumatycznych schorzeń kręgosłupa, mięśni i stawów, następnie wskutek chorób głowy, narządów klatki piersiowej i jamy brzusznej: 150 chorych (30%).

5. Czynnościowe bóle głowy (migrena — 103 chorych, astenja, wyczerpanie nerwowe, neurastenja, psychastenja, przyczyny psychiczne): 203 chorych (40,6%).

Przeciętny wiek pacjentów w poszczególnych grupach różnych bólów głowy uwidacznia następująca tablica:

Wiek	B ó l e g ł o w y
30—40 lat	Psychastenja (16).
40—45	Astenja (20), cierpienia żołądka i kiszek (22), nieżyt kiszek grubych (14), zaburzenia wewnątrzczaszkowe (26), zaparcie (35), migrena (102).
45—50	Choroby nosa i zatok nosowych (14), neurastenja (25), wyczerpanie nerwowe (31), zaburzenia psychiczne (10), zapalenie stawów (25), przekwitanie (10), choroby oczu (11).
50	Alkoholizm (12).
50—55	Zapalenie woreczka żółciowego (8), zapalenie nerek (19).
55—60	Choroby płuc (9), nadciśnienie tętnicze (36).
60—70	Zaburzenia sercowo-naczyniowe (13).

Liczby w nawiasach oznaczają ilość chorych.

Widzimy więc, że migrena jest najczęstszą przyczyną poważniejszych bólów (103 przypadki na 500). Do tych 103 chorych migrenowych dochodzi jeszcze 14 chorych z innych grup, u których objawy migrenowe nie wysuwały się na plan pierwszy, tak że ogółem odsetek chorych migrenowych w grupie chorych z ciężkiemi bólami głowy wynosi 23%; jeżeli jednak uwzględnić ogólną liczbę chorych z bólami głowy (4796), to odsetek ten nie wyniesie więcej niż 2,5 — 3%, czyli mniej niż to przeważnie podają autorzy. Charakterystycznemi objawami migreny mogą być:

1. Okresowe występowanie z mniej lub więcej regularnem powtarzaniem się jednakowych lub podobnych objawów.
2. Początek przeważnie w młodości.
3. Często dziedziczność.
4. Objawy zwiastunowe, często poprzedzające o 12 — 24 godzin napad migreny.
5. Aura.
6. Jednostronny lub dwustronny ból głowy, który może być bardzo silny.
7. Mdłości, wymioty, polyurja.
8. Wyczerpanie po ciężkich napadach *).
9. Uleczalność.

Podstawą leczenia migreny powinno być dążenie, aby usunąć albo chociaż zadziałać dodatnio na skłonność konstytucjonalną lub zasadnicze schorzenie

*) Symptomatyka migreny wzbudza w ostatnich latach coraz większe zainteresowanie. W przebiegu ciężkich migren opisywano utratę wzroku, krwawienia mózgowe, afazję, niedowłady rąk (Pilcz, W. M. W. 1935, Nr. 44) i inne poważne zaburzenia. Według Bauera (Med. Klin. 1935, Nr. 40) wśród wielu odmian migreny na szczególną uwagę zasługują mi-

fizyczne lub psychiczne, usposabiające do napadów migreny. Żadnych nawykowych bólów głowy nie należy uważać za konieczność, którą możemy tylko uśmierzać objawowo lub cierpliwie znosić. Przy nawykowych bólach głowy, a zwłaszcza przy migrenie, przy której często nie jesteśmy w stanie wykryć żadnej uchwytnej przyczyny, zaprowadzenie uregulowanego pod każdym względem trybu życia, przestrzeganie potrzebnych odpoczynków i diety oraz zapewnienie, jeśli to jest możliwe, całkowitego spokoju duchowego, mają pierwszorzędne znaczenie lecznicze. U kobiet okres przekwitowy stanowi nierzadko zakończenie długoletniej migreny; opisywano również ustąpienie napadów migrenowych po sztucznie wywołanej menopauzie. W przypadkach natomiast, w których przyczyną migreny nie były zaburzenia wewnątrzwydzielnicze, menopauza naturalna lub sztuczna pozostaje oczywiście bez wpływu na bóle głowy.

W okresach międzynapadowych wskazanem jest ponadto postępowanie następujące: ograniczenie używania papierosów i kawy oraz unikanie wszelkich tak zwanych ostrych potraw. Z pośród leków cenne usługi oddaje Luminal. Wielu lekarzy uważa, że podawanie dwa razy dziennie po 0,03 g, zwłaszcza w okresach wzmożonej skłonności, przedstawia skuteczny środek zapobiegawczy. Również i preparaty wapniowe sprawiają dużą ulgę, należy je jednak podawać bez przerwy w ciągu długich miesięcy. Zwłaszcza mleczan wapnia stosowany 3 razy dziennie w dawkach po 0,3 — 0,65 g należy uważać za bardzo wartościowy środek leczniczy, który pomógł bardzo wielu chorym migrenowym. Strychnina, arsen, glikocholan sodu, hormony przysadki, tarczycy *), kory nadnerczy i jajnika, insulina, pepton, wstrzykiwania białczanów wapniowych, preparaty mieszane zawierające żelazo, miedź i witaminę D, odczulania — wszystkie te różnorodne sposoby i środki dawały w odpowiednich przypadkach dobre wyniki.

Przy leczeniu samego napadu migrenowego bardzo skuteczne okazały się najróżnorodniejsze kombinacje zabiegów fizycznych i środków farmakologicznych, które doprowadzały w większości przypadków do przezwyciężenia bólu. Należy tu wymienić przedewszystkiem:

---

grena neuralgiczna i migrena ósmej pary nerwów mózgowych. Przy migrenie neuralgicznej bóle mają charakter neuralgiczny i przebiegają wzdłuż nerwów trójdzielnego i potylicznego. Migrena ósmej pary nerwowej znajduje się w pewnym związku z zespołem Meniera i może wywoływać zawroty głowy, wrażenie wirowania, padania, bóle i wymioty, na podobieństwo migotania i przemijającej ślepoty przy tak zwanej Migraine ophtalmique. Chore mogą odczuwać podmiotowo szum w uszach, który nie przedstawia jednak stałego objawu towarzyszącego. Badanie otologiczne żadnych zmian w uszach nie wykazuje. Pewien lekarz donosi o lepszem widzeniu w ciemności okiem migrenowem; przedmioty robią wrażenie, jakby były otoczone fosforyzującem światłem (przypisek Redakcji).

*) W przeciwieństwie do tych wskazówek Kaspar i Kogerer (W. Kl. W. 1935, Nr. 43) zalecają w odpowiednich przypadkach raczej dokonanie strumektomji.

Zabiegi fizyczne: spokój, sen, ciemność, ciepło, wywołanie wymiotów, lewatywa, płókanie żołądka, ogrzewanie wątroby, ucisk na oczy, skronie i skórę głowy *). Papryka, plaster gorczyczny, gorąca butelka na głowę i kark, kataplazmy na brzuch, pobudzenie do kichania. (Jedynie w wyjątkowych przypadkach może wchodzić w rachubę podwiązanie tętnicy oponowej lub sympatektomja).

Uregulowanie diety i dowozu płynów: głodówka albo tylko jedno pożywienie dziennie, natomiast wiele płynów, herbata, glukoza, sok pomarańczowy, dużo gorącej wody.

Środki lecznicze: bromki, luminal (możliwie wcześnie), aspiryna, fenacetyna, pyramidon, kofeina, acetanilid, chinina, magnezja, belladonna, novalgina i inne podobne leki, kalomel, $MgSO_4$, środki czyszczące. (Wielokrotnie stosowano z powodzeniem różne kombinacje wymienionych leków).

Heroina i morfina nie nadają się do leczenia nawykowych bólów głowy ze względu na wielkie niebezpieczeństwo wytworzenia się nałogu; jedynie w wyjątkowych wypadkach lekarz może sam zastosować jeden z tych narkotyków, nie oddając go jednak nigdy do rąk chorego. Wielu chorym pomaga ephedrina. *T. C. Hunt* poleca podskórne wstrzykiwania suprareniny, którą stosuje w małych dawkach po 1 kropli (0,05 cm^3) na minutę aż do 10 — 15 kropel ($1^0/_{00}$-owego roztworu). *Spriggs* również jest zdania, że suprarenina może w ten sposób uśmierzyć bóle głowy. Inni autorzy natomiast obawiają się naczynioruchowego działania adrenaliny i są zwolennikami innych metod leczniczych.

Przy nawykowych bólach głowy, a zwłaszcza przy migrenie, już każde większe ograniczenie ilości i natężenia napadów należy uważać za powodzenie lecznicze. Autor podaje bezpośrednie wyniki leczenia 327 pacjentów, którzy znajdowali się w ciągu 3 tygodni do 2 miesięcy lub nawet dłużej pod jego obserwacją:

Ustąpienie lub b. znaczne złagodzenie bólów głowy	216 chorych	=	66,1%
Znaczna poprawa	93 „	=	28,1%
Brak poprawy	11 „	=	3,4%
Pogorszenie	7 „	=	2,1%

W chwili obecnej badanie 179 pacjentów z pośród 268 chorych znajdujących się pod obserwacją lekarską wykazało stan następujący:

Ustąpienie lub b. znaczne złagodzenie bólów głowy	72 chorych	=	40,2%
Znaczna poprawa	67 „	=	37,4%
Brak poprawy	30 „	=	16,8%
Pogorszenie	10 „	=	5,6%

*) Nie wszystkie chore zgadzają się na stosowanie ucisku, większość chorych raczej starannie unika wszelkiego ucisku, gdyż może on nawet spotęgować natężenie bólów.

Müller (Med. Klin. 1935, Nr. 14) zaleca kobietom, u których migrena występuje w związku z miesiączkowaniem, follikulinę, gdyż stwierdził w takich przypadkach zwiększenie wydalania Prolanu w moczu. Wyniki leczenia follikuliną były przeważnie bardzo pomyślne.

Etienne i Collesson (Rev. méd. d Est 1935, tom 63, Presse med. 1935, Nr. 72), stwierdzili przy migrenie zaburzenia czynności wątroby; poprawienie czynności wątroby doprowadziło prawie u wszystkich obserwowanych chorych migrenowych do znacznego złagodzenia napadów.

Na zakończenie zestawimy tu jeszcze raz szemat licznych możliwości terapeutycznych; szemat ten opiera się przedewszystkiem na obszernej pracy Pagniez'a (Presse Medicale 1935, Nr. 1). Przy wyliczaniu środków leczniczych, o których Pagniez i Spriggs nie wspominają, przytoczymy każdorazowo odpowiednie źródło piśmiennicze.

I. Zabiegi dietetyczne oraz środki czyszczące.

II. Zabiegi fizyczne.

III. Zabiegi operacyjne.

IV. Zabiegi farmakologiczne.

1. Antineuralgica: aspirina, fenacetyna, acetanilid, antipyrina, pyramidon, novalgina, gardan (Unger, Med. Kl. 1925, Nr. 8).

2. Środki działające na odległość: Impletol (Novocaina z kofeiną), (Huneke, Med. Welt 1928).

3. Sedativa et Hypnotica: brom, luminal, różne pochodne kwasu barbiturowego, wodan chloralu.

4. Środki naczyniowe: rozszerzające: acetylcholina, lacarnol (Poczka, D. M. W. 1931, Nr. 18), padutina (Morawitz, D. M. W. 1935, Nr. 12), atropina, belladonna, papaweryna, ergotamina, azotyny; zwężające: suprarenina, ephedrina, strychnina, kofeina.

Środki rozszerzające naczynia usuwają skurcz naczyniowy, środki ogólnie zwężające rozszerzają naczynia mózgowe.

5. Środki obniżające ciśnienie mózgowe: $MgSO_4$, glukoza.

6. Hormony: hormon przedniego płata przysadki (prolan), (Klausner - Cronheim, D. M. W. 1931, Nr. 4), zespół hormonów przedniego płata przysadki (preloban), (Abel, Th. Ggwt. 1933, Nr. 3), hormon tylnego płata przysadki, follikulina, hormon tarczycy, insulina, hormon kory nadnerczy, hormony krążeniowe.

V. Zabiegi odtruwające: desensibilatory, wyciągi wątrobowe, kwasy żółciowe, peptony.

VI. Roborantia: wapń, żelazo, arsen.

VII. Preparaty kombinowane: compral (voluntal - pyramidon), (Gaschke, Wien. med. Wschr. 1927, Nr. 17), coffeminal (luminal - kofeina), (Goldberg, Med. Welt. 1932, Nr. 28), theominal (luminal - theobromina), (Romberg, Münch. med. Wschr. 1930, Nr. 1) i inne.

Dr. G. RIEHL, Poliklinika Powszechna w Wiedniu.

O DOŻYLNEM STOSOWANIU SOLU-SALVARSANU.

(Referat według Wien. Med. Wo. 1935, Nr. 39).

Zgodnie z zapatrywaniami szeregu autorów również i *Riehl* wyraża pogląd, że domięśniowe wstrzykiwania preparatów arsenobenzolowych należy rezerwować tylko dla tych chorych, którzy nie znoszą dożylnego stosowania innych preparatów oraz dla chorych z zaburzeniami krążenia, niemowląt, małych dzieci i tych pacjentów, u których wstrzykiwania dożylne są trudne lub nawet niemożliwe do wykonania ze względów czysto technicznych.

Nawet doświadczonemu lekarzowi może się zdarzyć, że dożylne wstrzyknięcie Neosalvarsanu nie udaje się zupełnie lege artis i część wstrzykiwanego roztworu przenika zamiast do żyły do tkanki podskórnej; może to wywołać przykre skutki przedewszystkiem w postaci bardzo bolesnego obrzmienia i uniedrożnienia żyły. Natomiast Solu-Salvarsan, nawet przy nieudanem technicznie wstrzyknięciu, nigdy nie wywołuje tak ciężkich podmiotowych i przedmiotowych objawów jak inne preparaty. Drugą, ważniejszą zaletą Solu-Salvarsanu jest okoliczność, że preparat ten jest odrazu gotowy do użytku i nie potrzebujemy wcale sami przygotowywać roztworu. Wiadomo, że preparaty arsenobenzolowe ulegają na powietrzu bardzo szybkiemu utlenianiu, co zwiększa w znacznym stopniu ich toksyczność. Zwłaszcza w okręgach wiejskich otrzymanie naprawdę dobrej, jałowej wody przekroplonej może czasem natrafić na trudności, a pozatem z najróżnorodniejszych względów między przygotowaniem i zastosowaniem roztworu może upłynąć pewien czas, który nie pozostaje bez wpływu na toksyczność i tolerancję preparatu. Przy stosowaniu Solu-Salvarsanu, który znajduje się w sprzedaży w trwałym, nie ulegającym żadnym zmianom i odrazu gotowym do użytku roztworze, wszystkie te ujemne strony Neosalvarsanu wcale nie wchodzą w rachubę. Następnie zasługuje na uwagę, że tolerancja Solu-Salvarsanu często okazuje się bardzo dobrą, nawet w tych przypadkach, w których inne preparaty arsenobenzolowe wywoływały mniejsze lub większe niepożądane objawy działania ubocznego. Względna nietoksyczność Solu-Salvarsanu polega nie na szczególnie szybkiem i całkowitem wydzielaniu z ustroju, lecz zależy głównie od tego, że Solu-Salvarsan zostaje związany przeważnie w tych narządach, które odgrywają największą rolę w procesach odtruwania.

Własne spostrzeżenia *Riehla* opierają się na materjale 53 chorych kiłowych leczonych dożylnemi wstrzykiwaniami Solu-Salvarsanu (6 przypadków stwardnienia pierwotnego z ujemnym odczynem Wassermanna, 6 przypadków kiły pierwszookresowej z dodatniemi odczynami surowiczemi, 3 przypadki kiły drugookresowej, 1 porażenie postępujące w okresie początkowym, 3 wady aor-

talne, względnie Mesoaortitis gravis, 1 kiła wrodzona i 33 przypadki kiły utajonej). Wstrzykiwania stosowano zasadniczo nie częściej niż dwa razy na tydzień. Dawka ogólna na kurację wynosi 4,4 g dla kobiet i 5,4 g dla mężczyzn (co odpowiada 44 wzgl. 54 cm^3 Solu-Salvarsanu). Przy leczeniu mężczyzn nie przekraczano nigdy dawki pojedyńczej 0,5 g, a przy leczeniu kobiet 0,4 g (co odpowiada 5 wzgl. 4 cm^3 Solu-Salvarsanu). Dzieci otrzymywały dawki mniejsze odpowiednie do wieku. Kurację zapomocą Solu-Salvarsanu łączono przeważnie ze stosowaniem bizmutu. Przed każdem leczeniem przeprowadzano dokładne badanie narządów wewnętrznych, a jeśli to było możliwe również oczu i uszu. Wobec stosowania kombinowanego leczenia zapomocą Solu-Salvarsanu i bizmutu nie wolno oczywiście osiągane pomyślne wyniki lecznicze przypisywać wyłącznie Solu-Salvarsanowi. Autorowi wcale zresztą na tem nie zależało, aby jeszcze raz potwierdzić niewątpliwe i nie podlegające żadnym zastrzeżeniom działanie lecznicze Solu-Salvarsanu, lecz pragnął on zbadać, czy dożylne wstrzykiwania Solu-Salvarsanu nie są związane z jakiemikolwiek objawami niepożądanemi. Ze spostrzeżeń autora wynika, że tolerancja dożylnych wstrzykiwań Solu-Salvarsanu jest dobra i że jego działanie lecznicze wcale nie ustępuje Neosalvarsanowi. U jednego chorego wystąpiły po piątem wstrzyknięciu uderzenia krwi do głowy i krótkotrwałe zaburzenia świadomości. Po dodaniu jednak do Solu-Salvarsanu 20%-owego roztworu glukozy chory znosił dalsze dożylne wstrzykiwania bez zarzutu i nie skarżył się na żadne dolegliwości. Drugi chory doznał po 6-em dożylnem wstrzyknięciu lekkiego wstrząsu; dalsze wstrzykiwania stosowano wobec tego już domięśniowo i chory znosił je dobrze. Mdłości, bólów głowy lub zapalenia skóry Solu-Salvarsan nie wywołał ani razu.

Dr. F. G. STOCKERT, Klinika Neurologiczna Uniwersytetu w Halle n. S.

STOSOWANIE EVIPANU-NATRIUM W PRAKTYCE PSYCHJATRYCZNEJ.

(Referat według Med. Klin. 1935, Nr. 7).

Stefan uważa, że krótkotrwałe uśpienie przy małych zabiegach chirurgicznych i stosowanie jako środka uspokajającego przy przewożeniu umysłowo chorych stanowią główne wskazania do stosowania Evipanu-Natrium. Autor wstrzykiwał dożylnie 2 — 3 cm^3 (0,2 — 0,3 g) neurotykom dla przygotowania do hypnozy. Zlekka podniecony nastrój przy umiarkowanej dysocjacji uwagi bezpośrednio po obudzeniu okazywały się przytem bardzo pożądane.

Szczególnie jaskrawym i pomyślnym okazał się wynik leczniczy u pewnego urzędnika, który cierpiał już od wielu lat na erytrofobję i stał się z tego powodu człowiekiem zupełnie asocjalnym. Ze strachu, aby się nie zaczerwienić obawiał się on nawet poprosić swego prze-

łożonego o należny mu urlop wypoczynkowy, chodził do urzędu i z powrotem piechotą, gdyż wstydził się konduktora tramwajowego, że się zaczerwieni, płacąc za bilet. Leczenie suggestją, stosowane w ciągu długich miesięcy, pozostało bez żadnego wpływu na stan pacjenta. Prawdziwą głęboką hypnozę osiągnięto dopiero wtedy, gdy zastosowano jako środek pomocniczy Evipan - Natrium. Pacjent obudził się z hypnozy zupełnie zmieniony. Zawsze bojaźliwy i nieśmiały, stał się wesoły i rozmowny. Poprawa okazała się trwałą. Po upływie 3 miesięcy pacjent donosi, że już się wcale nie przejmuje ewentualnem zaczerwienieniem i przechodzi nad tem zjawiskiem do porządku dziennego. Nie ulega wątpliwości, że przeżycie chwili wzniosłego nastroju i wzmożonego samopoczucia dało temu człowiekowi moralną podporę, dzięki której mógł powrócić do normalnego stanu.

Student medycyny, który nie zdał ostatnio swego egzaminu i którego z powodu jąkania uznano za nienadającego się do zawodu lekarskiego, był temi przeżyciami do tego stopnia wytrącony z równowagi duchowej, że przy pierwszem badaniu lekarskiem nie mógł wymówić prawie ani jednego słowa.

Już w pierwszej hypnozie evipanowej wypowiedział on w stanie somnolencji swe wrażenia o przeżytych zdarzeniach i zajął, wcale się przy tym nie jąkając, nieco żartobliwe stanowisko w tej sprawie. Po zasugerowaniu mu trwałości tego pomyślnego działania, pacjent zachowywał się w ciągu całego dnia dość rozmownie i jąkał się jedynie zrzadka bez tonicznego parcia. Przy następnej wizycie po 4 dniach również i ten pacjent doniósł, że w międzyczasie mówił bez porównania lepiej. Pomimo obecności w gabinecie nieznanej osoby mówił prawie bez zaburzeń. Po 4 tygodniach ojciec pacjenta zawiadomił lekarza, że nigdy się nie spodziewał, aby syn jego mógł kiedykolwiek tak dobrze mówić.

Chory ma lat 42. Umysłowo niedorozwinięty. W pierwszym roku życia po przebytem zapaleniu mózgu powstało osłabienie prawej nogi i niedowład spastyczny lewego ramienia. Przed 7 laty chory w związku z silnie rozwiniętym w mieście ruchem automobilowym zaczął doznawać obawy przestrzeni, która po kilku upadkach na ulicy doprowadziła do psychogennych zaburzeń chodzenia. Chory mógł chodzić jedynie rozstawiając szeroko nogi i trzymając się stale w bezpośredniej bliskości domów. Z biegiem czasu również i w mieszkaniu mógł on chodzić jedynie w ten dziwny sposób. Wszelkie zabiegi psychagogiczne zawiodły zupełnie. Wobec tego, że głębokiej hypnozy nie udało się osiągnąć, dokonano próby z przygotowaniem evipanowem. Już podczas suggestji słownej, że pacjent obecnie może już biegać, nogi chorego zaczęły wykonywać rytmiczne ruchy chodzenia. Na wezwanie, aby bez podpory doszedł do stołu, chory nagle zaczął biegać wokoło sali. Nazajutrz jednak powróciła dawna niemoc chodzenia. Powtórne wstrzyknięcie Evipanu-Natrium z odpowiednią suggestją słowną sprowadziło znowu poprawę, jednakże po ustąpieniu działania obawa przestrzeni powracała. W każdym razie systematyczne stosowanie tego leczenia poprawiło znacznie ciężki uprzednio stan chorego.

W związku z takiemi spostrzeżeniami narzucała się myśl, aby wypróbować to poprawiające nastrój działanie małych dawek Evipanu-Natrium bezpośrednio w przypadkach melancholji. Już w pierwszym obserwowanym przypadku udało się osiągnąć pomyślny wynik leczniczy.

30-letnia kobieta przed 12 laty przebyła okres depresji. Obecnie przedstawiała ona obraz melancholijnego otępienia z uczuciem obojętności w stosunku do otoczenia, niezadowolenia z siebie i zupełnej beznadziejności. Na kilka tygodni przed objawami depresji wystąpiła ciężka bezsenność. Po takiej bezsennej nocy wstrzyknięto chorej dożylnie — bez żadnej suggestji — 2 cm^3 Evipanu-Natrium, poczem pacjentka odrazu zasnęła. Jednak już po 7 minutach chora obudziła się z zupełnie zmienionym uśmiechniętym wyrazem twarzy i powiedziała, że po raz

pierwszy od wielu miesięcy jest znowu zadowolona. Po 3—4 godzinach chora zapadła znowu w stan depresji i okazywała nawet skłonności do samobójstwa. Przywrócenie dobrego nastroju zapomocą wstrzyknięcia Evipanu-Natrium udawało się dowolnie często, co okazywało się szczególnie pożytecznem przy dłuższych podróżach morskich lub kolejowych. W nocy chora pomimo dużych dawek środków nasennych nie spała, aż przypadkowo zauważono, że wieczorne wstrzykiwania Evipanu-Natrium oprócz działania ożywiającego wpływały pomyślnie również i na sen, tak że chora mogła przespać chociaż 4—5 godzin.

Podobnie pomyślnego działania u innych melancholików dotychczas osiągnąć się nie udało.

52-letni neurastenik z ciężkiemi objawami nerwicy przymusowej, wrażeniami depersonalizacji i stanami przygnębienia, który zawsze skarżył się tylko na swój niedostatek i niezdolność do pracy, wypowiada się pod działaniem Evipanu-Natrium, że „obecnie panuje w nim zadowolenie".

Podskórne wstrzykiwania Evipanu-Natrium i doustne podawanie tabletek Evipanu nie wywierają żadnego działania euforyzującego. Niebezpieczeństwo wytworzenia się nałogu nie wchodzi tu w rachubę, również i w przypadkach stanów depresyjnych, które jak wiadomo, nie wykazują skłonności do powstania nałogu.

Prof. dr. R. TH. JASCHKE, Klinika Ginekologiczna.

PODSTAWOWE ZASADY LECZENIA UPŁAWÓW.

(Referat według Mschr. f. Gebh. u. Gyn. 1935, tom 100).

Miejscowe zabiegi mają przy leczeniu upławów trojaki cel: doprowadzić do normy florę bakteryjną pochwy, zakwasić zawartość pochwy i uzupełnić zapasy glikogenu w błonie śluzowej. Lasecznikom pochwowym można utorować drogę przez zaszczepienie do pochwy laseczników kwasu mlecznego. Zakwaszanie osiąga się przez płókania ½%-owym kwasem mlecznym; skuteczność tego zabiegu przy otwartem wejściu do pochwy pozostaje jednak pod znakiem zapytania, gdyż wlewany płyn wycieka zbyt szybko. Co się zaś tyczy wypełnienia zapasów glikogenu, to preparaty drożdżowe z dodatkiem cukru mlecznego dawały lepsze wyniki niż terapja cukrowa.

Wszystkie te preparaty zostały od niedawna zupełnie wyparte przez Devegan. Tabletki Deveganu zawierają przygotowane specjalnym sposobem węglowodany z dodatkiem boru i organicznego związku arsenowego. Autor potwierdza w zupełności wszystkie dotychczasowe, bardzo liczne doniesienia lekarskie o pomyślnym wpływie Deveganu na nieżyt pochwy i upławy. Devegan przedstawia ponadto poprostu swoisty środek leczniczy przy upławach na tle zakażenia pochwy trichomonadami. *Rodecurt* stosuje przy tej odmianie upławów ½%-owy roztwór Zephirolu. Lekarze amerykańscy stosują z po-

wodzeniem pendzlowania 1%-owym kwasem pikrynowym i wdmuchiwania związków arsenowych. *Klaften* zaleca dla uzupełnienia zapasów glikogenu w śluzówce pochwy wstrzykiwania insuliny i pożywienie obfitujące w węglowodany. *Jaschke* rozpoczyna leczenie wszelkich upławów od kąpieli lapisowej pochwy według przepisu *Menge'go*. Najlepsze wyniki daje według *Menge'go* 2 — 3%-owy wodny roztwór azotanu srebra; przy pomocy dobrze nasyconych tamponów i korzystając z odpowiedniego wziernika zasuwkowego starannie przemywamy wszystkie odcinki pochwy. Po 3 — 4 dniach kąpiel lapisową powtarzamy; poprawa jest wówczas już zwykle wyraźnie widoczna. Ostateczne wyleczenie staramy się następnie osiągnąć przez wprowadzanie tabletek Deveganu, zakwaszanie i t. d.

Dla leczenia ogólnego zaleca *Jaschke* wapń i arsen. Pomyślnie działają przy upławach również i solne środki czyszczące. Kuracje w odpowiednich uzdrowiskach mogą następnie utrwalić wyniki miejscowego leczenia upławów; kuracje takie należy jednak stosować dostatecznie długo, jeżeli to możliwe w ciągu 5 — 6 tygodni. Jeżeli jednocześnie z upławami stwierdza się skąpe miesiączkowanie, to można z powodzeniem stosować umiarkowane dawki follikuliny (co miesiąc przez 14 dni po 1000 jednostek dziennie). Duże znaczenie ma jako uzupełniający czynnik leczniczy również przestrzeganie odpowiedniej diety; dotyczy to zarówno dziewcząt astenicznych jak i pletorycznych otyłych wieloródek.

Dr. K. E. FECHT, Klinika Ginekologiczna w Schwenningen n. N.

DEVEGAN — NOWY ŚRODEK DLA LECZENIA UPŁAWÓW.

(Referat według Fortschr. Ther. 1934, Nr. 7).

Tabletki Deveganu zawierają wytworzone specjalnym sposobem węglowodany, 0,03 g kwasu bornego i 0,25 g kwasu oxy-acetyloamino-fenylo-arsinowego. Węglowodany chronią chorobowo zmienioną błonę śluzową pochwy przed dalszą utratą glikogenu. Arsen niszczy energicznie bakterje chorobotwórcze, flora mieszana ustępuje na plan dalszy i laseczniki kwasu mlecznego znowu odzyskują swe panowanie. Laseczniki te wytwarzają z cukru kwas mleczny i przywracają znów prawidłowe kwaśne wydzielanie pochwowe.

Autor leczył zapomocą Deveganu 610 pacjentek cierpiących na upławy. 50 pacjentek cierpiało na upławy stosunkowo od niedawna; w 45 przypadkach osiągnięto zupełne wyleczenie, w 5 przypadkach znaczną poprawę. Z pośród 85 pacjentek z upławami przewlekłemi, wyleczenie stwierdzono w 74 przypadkach, a poprawę w 11. Oprócz Deveganu stosowano u tych pacjentek rów-

nież i środki ogólnie wzmacniające. U 160 kobiet upławy wystąpiły po zapaleniu jajników pochodzenia niegonokokowego; 155 pacjentek wyleczyło się zupełnie, u pozostałych (5) stwierdzono znaczną poprawę. 153 pacjentki cierpiały na upławy w związku z zapaleniem błony śluzowej macicy po poronieniu; wszystkie zostały wyleczone. Również i w 60 przypadkach upławów na tle zakażenia trichomonadami, Devegan nie zawiódł ani razu i wszystkie pacjentki zostały wyleczone. Upławy porzeżączkowe z obfitą mieszaną florą bakteryjną stwierdzono w 70 przypadkach; 13 pacjentek poprawiło się, u pozostałych upławy ustąpiły bez śladu. Pozostałe 32 kobiety cierpiały na upławy klimakteryczne. Devegan w połączeniu z leczeniem hormonalnem sprowadził poprawę w 4 przypadkach i zupełne wyleczenie w 28.

Przed pierwszem zastosowaniem tabletek Deveganu oczyszczano pochwę lekkim roztworem rumianku. W przypadkach obfitych upławów w 4-ym stopniu czystości autor wprowadzał głęboko do pochwy 4 — 5 tabletek, przy 3-im stopniu czystości — 3 — 4 tabletki. Nazajutrz rano przepłókujemy pochwę słabym roztworem rumianku i usuwamy półpłynną masę, wytworzoną z wydzieliny i rozpadłych tabletek Deveganu, aby umożliwić dalsze działanie lecznicze Deveganu. Po 14 dniach leczenia autor ogranicza zakładanie Deveganu i przepłókiwania do 4 razy tygodniowo. W ciągu następnego tygodnia zabiegi stosuje się już tylko 3 razy tygodniowo i jeszcze przez 14 dni 2 razy tygodniowo. W przypadkach więc 3-go i 4-go stopnia czystości leczenie energiczne wymaga pięciotygodniowej kuracji. Następnie przeprowadza się jeszcze 3-tygodniowe leczenie następcze, podczas którego raz w tygodniu stosuje się płókanie i wprowadza 4 tabletki Deveganu. Jedynie ten sposób postępowania zapewnia według spostrzeżeń *Fechta* ostateczne i trwałe wyleczenie. W 14, 18, 21, 28, 35, 49 i 56-ym dniu autor bada natężenie upławów i stopień czystości; w przeddzień kontroli przepłókiwań stosować nie należy.

Po zapoznaniu się ze sposobem zakładania tabletek Deveganu pacjentki mogą dalsze leczenie przeprowadzać same w domu. Wskazanem jest jednak, aby przynajmniej przez dwa pierwsze tygodnie lekarz wykonywał zabiegi osobiście, gdyż wtedy można być pewnym, że w tym najważniejszym okresie leczniczym tabletki zakłada się blisko do ujścia macicznego.

Dr. FILIP JANSON, Hermersberg (Palatynat).

WSKAZANIA DO STOSOWANIA AKRYDYNY.

(Referat według Aerztliche Korrespondenz 1933, Nr. 1).

W powodzi nowoczesnych leków farmakologicznych nie wszystkie preparaty wytrzymują próbę czasu. Trypaflavina zdobyła sobie natomiast w opinji lekarskiej miejsce przodujące, które zachowa prawdopodobnie na stałe. Przedstawia ona środek leczniczy, który umożliwia lekarzowi osiąganie nadzwyczaj pomyślnych wyników terapeutycznych. Z powyższych względów uważam za wskazane, aby opierając się na własnem trzyletniem doświadczeniu, zdobytem w szpitalu i w praktyce prywatnej, donieść ogółowi lekarzy o licznych wskazaniach do skutecznego stosowania Trypaflaviny.

Zanim przystąpię do omawiania wskazań, pragnąłbym przedewszystkiem zwrócić uwagę na dobrą tolerancję Trypaflaviny. Dokonałem przeszło 1000 wstrzykiwań tego leku bez jakichkolwiek powikłań lub niepożądanych objawów działania ubocznego. Z chemicznego punktu widzenia przedstawia Trypaflavina chlorek 3,6 dwuamino-10-metylo-akrydyny. Jest to brunatno-czerwony proszek, łatwo rozpuszczający się w wodzie; wodny roztwór Trypaflaviny zabarwia się na kolor żółtawy. Trypaflavina wykazuje wpływ hamujący na rozwój wszelkich zarazków chorobotwórczych.

Obecnie omówię tu w krótkości szereg najważniejszych wskazań do stosowania Trypaflaviny, przy których przejawia ona swe silne działanie odkażające i bakterjobójcze.

Trypaflavina oddaje cenne usługi przy leczeniu ropiejących ran. Roztwory 1 : 500 lub 1000 wpływają bardzo pomyślnie na gojenie się ran ciętych, szarpanych lub urazowych. Również zanokcice, ropowice skórne, ropnie i t. d. przemywam po szerokiem nacięciu roztworami Trypaflaviny. Dobre wyniki osiągałem następnie w przypadkach ropnych zakażeń skóry, przy nieżycie spojówek i stanach zapalnych powiek.

W ciągu ostatnich 6 miesięcy leczyłem przeszło 30 przypadków angin różnego pochodzenia płókaniami z roztworu Trypaflaviny albo pastylkami Panflaviny, zawierającemi jako składnik czynny Trypaflavinę. Wyniki były doskonałe i choroba ustępowała nadzwyczaj szybko, nie powodując żadnych powikłań. W pewnym przypadku wyjątkowo ciężkiej anginy Vincenta, która nie reagowała wcale na wszystkie stosowane zabiegi lecznicze, osiągnąłem szybką poprawę pod wpływem pendzlowań Trypaflaviną i trzech dożylnych wstrzyknięć po 5 cm^3 2%-owego roztworu. Równie pomyślne wyniki stwierdziłem w 15 przypadkach zapalenia błony śluzowej jamy ustnej i zapalenia języka.

W 18 przypadkach grypy, grypowego zapalenia płuc i nagminnego zapalenia mózgu Trypaflavina nie zawiodła ani razu. We wszystkich tych przypadkach przebieg choroby był ciężki lub bardzo ciężki i odporny na inne sto-

sowane zabiegi lecznicze. Pośród chorych tej grupy znajdował się przypadek mego największego powodzenia leczniczego: młody człowiek dotknięty śpiączkowem zapaleniem mózgu, który napewnoby zginął bez Trypaflaviny. Odpowiednio do ciężkości sprawy chorobowej wstrzykiwałem 5 do 10 razy po 5 cm^3 roztworu 0,5 do 2%-owego. Bezpośrednio po wstrzyknięciu gorączka stale obniżała się, a stan ogólny poprawiał się wyraźnie. W pewnym przypadku pozostałości po przebytem przed 10 laty zapaleniu mózgu, ze sztywnością mięśni, amimją, akinezją, ślinotokiem i zaburzeniami połykania, udało mi się osiągnąć znaczną poprawę zapomocą 10 wstrzyknięć 2%-owego roztworu Trypaflaviny. Niestety chory z powodów od niego niezależnych musiał przerwać leczenie, lecz mimo to czuje się stosunkowo nieźle. W roku 1927 dokonałem 8 wstrzyknięć Trypaflaviny u drugiego chorego dotkniętego również stanem poencephalitycznym z rozpoczynającem się otępieniem umysłowem. Gdy widziałem chorego po upływie roku, stwierdziłem bardzo znaczną, poprostu nadspodziewaną poprawę.

Zapomocą wielkich dawek Trypaflaviny (30 do 50 cm^3 2%-owego roztworu) udało mi się uratować dwóch chorych cierpiących na nurtujące zapalenie wsierdzia (Endocarditis lenta); u chorych tych znaleziono we krwi paciorkowca zieleniejącego; rokowanie należało tu uważać za bardzo złe.

Spostrzeżenia moje dotyczące zapalenia miedniczek nerkowych, ew. powikłanego zapaleniem pęcherza moczowego lub nerek, obejmują przeszło 100 chorych. Przebieg cierpienia był przeważnie przewlekły. Wielu chorych cierpiało na uporczywe zakażenie dróg moczowych lasecznikami okrężnicy, przyczem zarówno środki odkażające zażywane doustnie jak i leczenie fizykalne oraz picie odpowiednich moczopędnych wód mineralnych w uzdrowiskach nie mogły sprowadzić poprawy. Dopiero energiczne leczenie zapomocą Trypaflaviny pod postacią wlewań roztworu 2 : 2000 lub 1 : 4000 sprowadziło ostateczne wyleczenie. Nadzwyczaj pomyślne wyniki osiągnąłem następnie u trzech kobiet dotkniętych uporczywem powtarzającem się zapaleniem miedniczek nerkowych i pęcherza moczowego (w dwuch przypadkach zarazkiem wywołującym był lasecznik okrężnicy, a w jednym stwierdzono zakażenie mieszane: bacterium coli i proteus); cylotropina, zakwaszanie lub naprzemienne zakwaszanie i alkalizacja, przepłókiwania azotanem srebra i nawet autoszczepionki pozostawały prawie bez żadnego wpływu. W dwóch przypadkach trzeba było, coprawda, dla osiągnięcia ostatecznego wyleczenia dokonać 25 wstrzykiwań; chore znosiły te wstrzykiwania bardzo dobrze, nawrotów nie było.

Stosowałem również Trypaflavinę jako środek przeciwrzeżączkowy. Materjał chorych, na którym opieram swe spostrzeżenia, pochodził przeważnie ze szpitala oddziału wenerycznego; większość tych chorych cierpiała na rzeżączkę przewlekłą z powikłaniami. W szpitalu miałem możność wypróbowania różnych sposobów leczenia. Stosowałem więc zabiegi czysto miejscowe, szcze-

pionki, sztuczną gorączkę i wstrzykiwania Trypaflaviny. Na podstawie mojego dużego w tej dziedzinie doświadczenia doszedłem do przekonania, że Trypaflaviny nie można uważać za swoisty środek przeciwrzeżączkowy. Jednakże w niektórych przypadkach, które należy dobierać z wielką starannością, działanie Trypaflaviny przeszło moje oczekiwania. W 40 odnośnych przypadkach miałem jedynie 3 niepowodzenia; ilość dożylnych wstrzykiwań była znaczna i dochodziła w niektórych przypadkach do 28. Początkowo korzystałem wyłącznie z dożylnych wstrzykiwań Trypaflaviny i żadnego energicznego leczenia miejscowego nie stosowałem. Wyniki takiego postępowania nie okazały się jednak całkowicie zadowalające, tak że następnie zacząłem stosować codziennie lub co drugi dzień miejscowe wstrzykiwania preparatów srebrowych lub przepłókiwania roztworem Trypaflaviny 1 : 1000. Po licznych próbach uważam obecnie tę metodę kombinowaną za najlepszą. Chorzy za nielicznemi wyjątkami byli dotknięci rzeżączką przewlekłą lub podostrą z najróżnorodniejszemi powikłaniami. Okres ten przedstawia, jak wiadomo, duże trudności lecznicze i rokowanie nie jest tak pomyślne jak w okresie ostrym. Tem nie mniej bardzo dokładna codzienna obserwacja i badania mikroskopowe wykazały, że pod wpływem leczenia akrydynowego nawet uporczywe przypadki rzeżączki, odporne na działanie srebra, wykazywały zwrot ku poprawie i wreszcie kończyły się zupełnem wyleczeniem. Również i przypadki ostre, obserwowane coprawda w znacznie mniejszej ilości, reagowały na Trypaflavinę bardzo dobrze. Pomimo tych pomyślnych naogół wyników, ze względu na zdarzające się jednak przypadki niepowodzeń, należy dążyć do dalszego udoskonalenia obecnie stosowanego leczenia rzeżączki zapomocą Trypaflaviny, aby osiągnąć rezultaty jeszcze lepsze. Badania, które przeprowadzam obecnie, nie stanowią jeszcze w tym stopniu skończonej całości, abym je mógł już podać do powszechnej wiadomości.

Stosowałem Trypaflavinę również i dla leczenia nieżytów kiszek różnego pochodzenia (5 przypadków). Leczenie to polegało na codziennem przepłókiwaniu odbytnicy i kiszki grubej zapomocą 100 cm^3 fizjologicznego roztworu soli kuchennej z dodatkiem 0,5 — 1,0 g Trypaflaviny; jest to postępowanie analogiczne do metody *Buchholza* przepłókiwania dwunastnicy zapomocą zgłębnika. W przypadkach moich bóle bezpośrednio po zabiegu ustępowały, wydzielanie śluzu zmniejszało się wyraźnie i następowała szybka poprawa.

Obserwowałem również jeden przypadek ostrego gośćca stawowego leczonego z dobrym wynikiem wstrzykiwaniami Trypaflaviny; choroba skończyła się w czasie bardzo krótkim bez powikłań i nawrotów. W przypadkach ostrego zapalenia nerek stosowanie Trypaflaviny jest przeciwwskazane. Zapalne zmiany stawowe, które spostrzegałem w tym roku wielokrotnie jako powikłania pogrypowe i które wyróżniały się swą wielką bolesnością, ustępowały bardzo szybko pod wpływem Trypaflaviny. Niedawno właśnie miałem pod swą opieką taki szczególnie ciężki przypadek grypy, powikłany wędrującem za-

paleniem płuc, trwającem 15 dni, i ciężkiem zapaleniem wielostawowem. Chinina, Omnadina, Yatren zawiodły zupełnie; rokowanie wydawało się bardzo poważne. Dla opanowania choroby byłem zmuszony dokonać 4 wstrzyknięć dożylnych po 5 cm^3 2%-owego roztworu Trypaflaviny; sprawa zakończyła się całkowitem wyleczeniem. Obecnie leczę w szpitalu pielęgniarkę z niewyraźnemi objawami klinicznemi ostrej choroby zakaźnej; badania bakterjologiczne na dur brzuszny dały wyniki ujemne. Rozpoznanie pozostało pod znakiem zapytania. Po jednem jedynem wstrzyknięciu Trypaflaviny pacjentka powróciła do zdrowia.

Schorzenia septyczne stanowią inną grupę wskazań, która również wykazuje wielką wartość leczniczą Trypaflaviny. Ocena działania środka leczniczego w przypadkach lekkich jest bardzo trudna. Jednakże wśród moich przypadków znajdowały się również postacie zakażeń septycznych, których wyleczenie należało zawdzięczać, mojem zdaniem, wyłącznie Trypaflavinie. Szczególnie jaskrawem okazało się działanie Trypaflaviny w pewnym przypadku septico-pyemji. Zakażenie ogólne powstało z rany w częściach miękkich nogi i rozwijało się z taką gwałtownością, że uważałem za konieczne umieścić chorego w szpitalu. Wobec tego, że pacjent nie zgodził się na mą propozycję, zawezwałem w poczuciu swej odpowiedzialności jeszcze jednego kolegę na naradę. Pomimo, że z pozoru wszelkie leczenie wydawało się skazane na niepowodzenie, zdecydowałem się jednak dokonać jako ultimum refugium rozległego wycięcia wrót zakażenia oraz wstrzykiwać dwa razy dziennie duże dawki Trypaflaviny. Po 5 dniach nastąpił zdecydowany zwrot ku lepszemu; pomyślny wynik leczniczy należało uważać w tym przypadku za wprost zdumiewający. Miałem możność leczenia następnie jeszcze 5 podobnych przypadków, które wszystkie zakończyły się pomyślnie. W ciągu ostatnich 6 miesięcy obserwowałem szereg przypadków poporodowego zapalenia błony śluzowej macicy i tkanki przymacicznej; przemywania macicy Trypaflaviną i dożylne wstrzykiwania Trypaflaviny uchroniły część tych chorych od rozsiania się zarazków i nie dopuściły do rozwoju zakażenia połogowego. W przypadkach tego rodzaju należy interwenjować wcześnie, szybko i energicznie, przyczem leczenie powinno być dostatecznie długie. Należy unikać prawideł zbyt ogólnych. Sztuka lekarza polega na umiejętności przystosowania leczenia do każdego poszczególnego przypadku. Pewna młoda położnica na ósmy dzień po porodzie, gdy czuła się już zupełnie dobrze, dostała dreszczy, mdłości i bólów w podbrzuszu; zespół objawów przemawiał za zakażeniem ogólnem, pochodzącem z błony śluzowej macicy i lewych przydatków; gorączka podniosła się do 41,1°; dwa wstrzyknięcia dożylne Trypaflaviny wystarczyły, aby obniżyć gorączkę do normy, uśmierzyć bóle i całkowicie powstrzymać dalszy rozwój sprawy chorobowej.

Nie należy jednak uważać Trypaflaviny za panaceum. W przypadku gruźliczego zapalenia opon mózgowych oraz w przypadku ciężkiej czyracz-

ności nosa leczenie Trypaflaviną pozostało zupełnie bez wpływu na przebieg choroby; coprawda również i wszelkie inne metody lecznicze zawiodły tu tak samo. Tym dwum niepowodzeniom mogę jednak przeciwstawić znaczną liczbę wyników pomyślnych. Wskazania do stosowania Trypaflaviny są bardzo liczne, znacznie liczniejsze niż mogłem tu wymienić. Osobiście uważam, że należy ten preparat akrydynowy próbować we wszystkich postaciach ostrych i w większości odmian przewlekłych chorób zakaźnych.

Na zakończenie jeszcze kilka słów o niepożądanych działaniach ubocznych Trypaflaviny i o powikłaniach związanych z jej wstrzykiwaniami. Osobiście nie widziałem po tych wstrzykiwaniach żadnych zaburzeń. Miałem natomiast sposobność widzieć kilka razy bardzo przykre skutki złego technicznie wstrzyknięcia preparatu, który zamiast do żyły przeniknął do tkanki podskórnej: wytworzyły się bardzo ciężkie objawy zapalne tkanki łącznej i nawet zgorzel. W nielicznych przypadkach Trypaflavina powodowała żółte zabarwienie skóry, wrażenie palenia w miejscu wstrzyknięcia, lub mdłości i t. d.; były to jednak najwyżej drobne objawy uboczne bez żadnego poważniejszego znaczenia. Dobra technika wstrzykiwania dożylnego — dokładne umieszczenie igły w świetle żyły, aspiracja dostatecznej ilości krwi, która powinna się zmieszać z roztworem Trypaflaviny, wstrzykiwanie bardzo ostrożne i powolne, następnie spokój i ochrona przed promieniami słonecznemi — chronią niezawodnie przed wystąpieniem niepożądanych objawów ubocznego działania Trypaflaviny.

Dr. W. SCHARPFF, Sanatorjum Schloss Hornegg.

WYNIKI KLINICZNE STOSOWANIA EVIPANU JAKO ŚRODKA NASENNEGO.

(Referat według Dtsch. Med. Wschr. 1932 nr. 31).

W porównaniu z dotychczas znanemi środkami nasennemi Evipan wyróżnia się dwiema cennemi zaletami farmakologicznemi: szybkiem i doskonałem wchłanianiem, sprawiającem, że działanie Evipanu ujawnia się bardzo prędko, oraz prawie zupełnym rozkładem cząsteczki, dzięki czemu działanie nasenne wyczerpuje się w ciągu niewielu godzin. Spostrzeżenia autora dotyczą 50 pacjentów, którzy cierpieli albo na organiczne schorzenia różnych narządów, albo też wykazywali objawy jedynie czysto czynnościowych zaburzeń nerwowych i skarżyli się na mniejszą lub większą bezsenność. Odpowiednio do stopnia zaburzeń snu chorzy ci otrzymywali 1 — 1½, najwyżej 2 tabletki Evipanu, poczem przeważnie po 20 — 30 minutach szybko zasypiali. Ani jeden z pośród chorych nie skarżył się na jakiekolwiek przykre objawy działania ubocznego. Evipan nie wykazywał żadnego niepożądanego wpływu ani na układ naczynio-

wo-nerwowy, ani na przewód pokarmowy. Również i chorzy dotknięci miażdżycą naczyń krwionośnych oraz chorzy z bardzo wrażliwym przewodem pokarmowym i z nadkwaśnością żołądkową lub niedokwaśnością znosili Evipan dobrze. Po obudzeniu się chorzy nie wykazywali ani śladu zmęczenia, osłabienia, bólów głowy lub temu podobnych objawów. Również i chorzy, którzy po dawniej podawanych im środkach nasennych dostawali pryszczycy, znosili Evipan bez zarzutu.

Autor stosował z powodzeniem Evipan również i przy drugiej odmianie zaburzeń snu, a mianowicie przy przedwczesnem budzeniu się. Otóż jeżeli chory budził się w ciągu nocy i jeżeli nie było to później niż o 4-ej nad ranem, to otrzymywał jedną tabletkę Evipanu (jedynie w nielicznych przypadkach podawano 1½ lub 2 tabletki), poczem chory w ciągu 15 a najwyżej 40 minut stosunkowo nagle znowu zasypiał. Również i przy przedwczesnem budzeniu nie stwierdzano żadnych oznak niedostatecznego wyspania się, zawrotów głowy, senności, wrażenia zmęczenia.

Spostrzeżenia powyższe stanowią kliniczne potwierdzenie wyników badań farmakologicznych o szybkiem wchłanianiu i szybkim rozkładzie Evipanu. Evipan należy przyjmować dopiero w 1½ — 2 godzin po większych posiłkach i nie wcześniej niż na 1½ godziny przed chwilą pożądanego uśnięcia. Na wrażliwość bólową Evipan wpływu nie wywiera; w razie potrzeby należy go stosować w połączeniu ze środkami przeciwbólowemi. Bezsenność wskutek chorób serca, żołądka i kiszek nie poddaje się działaniu Evipanu. Evipan może w takich przypadkach działać jedynie wtedy, gdy z powodzeniem leczymy cierpienie podstawowe. W przypadkach ciężkiej i uporczywej bezsenności u chorych dotkniętych miażdżycą, doskonałe wyniki osiąga się przez podawanie Evipanu z diuretyną. Przy ciężkich zaburzeniach snu bardzo dobrze działały również połączenia Evipanu z innemi środkami nasennemi. Wydaje się, że chorzy do działania Evipanu nie przyzwyczajają się. Po 10 — 14 dniach podawania Evipanu nie zachodziła potrzeba podawania większych dawek. Autor jest zdania, że w razie potrzeby można bez żadnych zastrzeżeń stosować Evipan również i przez długi czas. Autor zalicza Evipan do lekkich środków nasennych. Jedna tabletka Evipanu (0,25 g) odpowiada mniej więcej 0,3 g Bromuralu, jest słabsza niż 0,2 Phanodormu lub 0,5 Adaliny, znacznie słabsza niż 0,1 Luminalu, a tembardziej 0,5 Veronalu. Natomiast Evipan wywołuje sen głębszy niż wszystkie znane lekkie środki nasenne.

Evipan nie jest środkiem uspokajającym i nie należy go stosować dla celów uspokajania. Nie nadaje się on z tych względów również dla leczenia psychoz i niespokojnych chorych.

Z dotychczasowych doświadczeń klinicznych i farmakologicznych wynika więc, że Evipan szybko wywołuje spokojny głęboki sen, jednakże działanie jego jest krótkotrwałe. Evipan nadaje się wobec tego bardziej niż jakikolwiek inny środek dla ludzi cierpiących na bezsenność tego typu, że nie mogą zasnąć, oraz dla takich, którzy budzą się przedwcześnie, gdyż można go zażywać również w ciągu nocy aż do wczesnych godzin rannych. Krótkotrwałość działania Evipanu sprawia, że na drugi dzień nie odczuwa się żadnych przykrych objawów działania następczego.

Dr. OTTO WEBER, Szpital im. Lutra, Frankfurt n. Odrą.

CHOREA MINOR I PYRAMIDON.

(Referat według Klin. Wschr. 1935, Nr. 21).

Między pląsawicą i gośćcem stawowym istnieje niewątpliwie pewien związek. Wiadomo zaś, że leczenie gośćca wielostawowego dużemi dawkami Pyramidonu daje bardzo pomyślne wyniki lecznicze. Spostrzeżenia powyższe nasunęły autorowi myśl zastosowania Pyramidonu w przypadkach pląsawicy. Doświadczenie autora dotyczy dotychczas 2 dosyć ciężkich przypadków pląsawicy u dzieci w wieku 10 i 12 lat, pochodzących z tej samej miejscowości.

1. M. G. lat 12. Luxatio coxae cong. W styczniu 1934 angina, po której wystąpiło powikłanie w postaci zapalenia wsierdzia. Od 2—3 tygodni silny niepokój i drgawki wszystkich mięśni ciała. Ciężka pląsawica ze znacznemi zaburzeniami mowy. 19.2. chorą przywieziono do szpitala. Gorączka podczas pierwszych 3 dni waha się między 37 i 38⁰, następnie utrzymuje się około 37⁰. Leczenie: 4 razy dziennie po 0,3 g Pyramidonu. Już na czwarty dzień stwierdzono znaczne uspokojenie ruchów mięśniowych, tak że można było zastosować kąpiel z igliwia sosnowego. Po dalszych 3 dniach dziecko mogło już znowu wykonywać dowolne ruchy, jak np. przesunąć ołówek przez mały pierścień. Na noc podano w pierwszym dniu leczenia 0.1 g Luminalu, a następnie podobny środek nasenny. Wiadomo jednak, że środki tego rodzaju na pląsawicę żadnego wpływu leczniczego nie wykazują. Powyższą dawkę Pyramidonu stosowano bez zmiany w ciągu 14 dni, następnie zmniejszono ją do 3 razy po 0,3 g i jeszcze po tygodniu do 2 razy po 0,3 g. Z powodu wady serca autor pozwolił dziecku opuścić łóżko dopiero po 16 dniach leczenia. Poczynając od 17.3 podawano 2 razy dziennie po 0,2 g Pyramidonu i od 18 do 22.3 — 2 razy po 0,1 g. Następnie 27.3 Pyramidon odstawiono zupełnie i dziecko wypisano jako wyleczone, bez żadnych objawów pląsawicy.

Istniejąca wada serca skłoniła autora do zalecenia latem kuracji kąpielowej. Nawrotu pląsawicy nie było. Dziecko chodzi bez żadnych przeszkód do szkoły.

2. M. T., 10 lat. We wrześniu 1934 zapalenie migdałków. Po pewnym czasie pląsawica. Po 2—3 tygodniach trwania choroby dziecko oddano do szpitala w dniu 28.12.1934. Dotychczasowe leczenie polegało na stosowaniu arsenu. Średnio - ciężka pląsawica. Gorączka do 38⁰. Leczenie w szpitalu: co 8 godzin 0,3 g Pyramidonu w ciągu 5 dni. Gorączka ustąpiła już

w trzecim dniu. Również i w tym przypadku stwierdzono po 3—4 dniach nadzwyczajne uspokojenie ruchów mięśniowych. Ruchy dowolne dobre, jednakże jeszcze niezupełnie spokojne. W szóstym dniu dawkę Pyramidonu zmniejszono do 3 razy dziennie po 0,2 g, po dalszych zaś 4 dniach do 3 razy po 0,1 g. Jedynie w pierwszym dniu podano dla uspokojenia 1 Luminaletkę (0,015 g). 12.1.1935 dziecko wypisano ze szpitala. Wszystkie ruchy wykonywa dobrze. Dotychczas nawrotu nie było.

U dzieci tych pląsawica trwała już od 2—3 tygodni, a mimo to udało się zapomocą dużych dawek Pyramidonu doprowadzić w obu przypadkach w jednakowo krótkim czasie do wyleczenia. Niepokój pląsawiczy ustąpił już po kilku dniach. Na podstawie tych dwóch tak pomyślnie leczonych przypadków nie można jeszcze podać schematu dawkowania, możliwe jednak, że już nawet krótsze stosowanie Pyramidonu okaże się wystarczające.

Powyższe pomyślne wyniki leczenia pląsawicy Pyramidonem stanowią jeszcze jeden dowód blizkiego związku między ostrym gośćcem stawowym i pląsawicą.

Prof. dr. E. STARKENSTEIN, Instytut Farmakologiczny Uniwersytetu Niemieckiego w Pradze.

TONICA I ROBORANTIA.

(Referat według Schweiz. med. Wschr. 1934, Nr. 49).

Pierwszy podział środków leczniczych na grupy znajdujemy u *Boerhave'a* (1668—1738), który jako podstawę swego podziału obrał częściowo narządy, na które działają poszczególne środki lecznicze (Uterina, Dermatica, Nervina, Stomachica i t. d.), częściowo zaś działanie, wywierane przez lekarstwa (Diuretica, Obstipantia i t. d.). Trzecia grupa obejmowała te leki, których działanie było bardziej ogólnego charakteru i nie dawało się wytłumaczyć przez wpływ na pewien określony narząd. Do tej grupy należą Roborantia i Tonica. Określenie „Tonica“ zawdzięcza swe powstanie nauce o wpływach tonizujących, rządzących ustrojem. Twórcą tej nauki był słynny uczony *Fryderyk Hofmann* (1600—1742), żyjący jednocześnie z *Boerhavem*. Według tej nauki o napięciu „zdrowie utrzymuje się tak długo, dopóki tonus wszystkich poszczególnych części jest prawidłowy; z chwilą, gdy fizjologiczny tonus ulega zachwianiu, zaczyna się choroba“. Zgodnie z tą teorją *Hofmann* opisuje po raz pierwszy „Tonica i Roborantia“ jako odgraniczoną grupę leków, obejmujących pewien określony zakres wskazań. Według starych pojęć należało prawie wszystkie środki lecznicze zaliczyć do grupy Tonica i Roborantia, jeżeli tylko posiadały one zdolność przemiany osłabionej czynności jakiegokolwiek narządu w czynność prawidłową. Z powyższego względu niektórzy zaliczają do tej grupy również i środki nasercowe, działające na układ nerwowy, pobudzające czynność krwiotwórczą i t. d. Obecnie jednak przeważnie zaliczamy do grupy Tonica i Robo-

rantia tylko takie środki lecznicze, które nie wykazują żadnego uchwytnego wpływu na określone narządy, a jednak usuwają nieokreślone wrażenia chorobowe, występujące bez widocznych lub dających się wykazać zaburzeń chorobowych ze strony poszczególnych narządów. Wrażenia chorobowe tego rodzaju pozostają nierzadko po ustąpieniu ostrych zaburzeń czynnościowych i obejmują do pewnego stopnia wszystkie te stany podmiotowe, które wahają się w obszernych granicach od „zmęczenia“, „ograniczenia sprawności“, „ogólnego osłabienia“ do „najcięższego wyczerpania“. Środkami leczniczemi dla tych stanów chorobowych są: 1) kofeina i surowce zawierające kofeinę; 2) strychnina i surowce zawierające strychninę; 3) surowce goryczkowe i ich przetwory; 4) kora chinowa; 5) żelazo, mangan, arsen i fosfór; 6) fosforany i organiczne związki fosforowe; 7) preparaty odżywcze *).

Na czele wszystkich środków tonizujących należy bezwątpienia jeszcze i dzisiaj postawić kofeinę i preparaty zawierające kofeinę. Kofeina odróżnia się od wielu innych używek, okazujących pozornie również działanie tonizujące, przedewszystkiem tem, że pobudzenie wywołane przez kofeinę po pewnym czasie ustępuje zupełnie i nie przechodzi nawet po stosowaniu większych dawek w porażenie, jak to się dzieje przy innych jadach używkowych. „Tem się tłomaczy powszechnie znany fakt, że nawet przewlekłe przyjmowanie napojów zawierających kofeinę nie wywołuje przyzwyczajenia, wobec czego nie zachodzi potrzeba zwiększania „dawki“ i nałóg nie prowadzi do przewlekłego zatrucia. Istota działania kofeiny polega na tem, że doprowadza ona do normy stan wyczerpania fizjologicznego, uwarunkowany wzmożonem zużyciem energji przez różne narządy w czasie krótszym niż to jest możliwe na drodze wypoczynku fizjologicznego“ (*Starkenstein*). Kto może sobie pozwolić na czas potrzebnego wypoczynku i na odpowiedni spokój, ten nie będzie, oczywiście, zwracał się do takich pomocniczych środków tonizujących. Poszczególne preparaty zawierające kofeinę cieszą się jako „Tonica“ różnem, mniejszem lub większem uznaniem, szczególnie często stosuje się Semina Colae i ich przetwory. Następnym związkiem, który również i obecnie ciągle jeszcze jest głównym składnikiem różnych środków tonizujących, jest strychnina, znajdująca bardzo obszerne zastosowanie.

Środki goryczkowe, Amara, są zarówno pod względem chemicznym jak i fizjologicznym związkami stosunkowo obojętnemi i odróżniają się od innych obojętnych związków jedynie swym niezwykle gorzkim smakiem. Działanie

*) Roborantia i Tonica, wytwarzane przez firmę „Bayer“, można na podstawie powyższego schematu podzielić w następujący sposób: 1. Cafaspin = Kofeina — Aspiryna. 2. Optarson = Strychnina — Arsen. Juvenina = Strychnina - Arsen - Yohimbina. 3. Orexin = Taninian fenylo - dwuhydro - chinazoliny. 5. Bioferrin = żelazo - barwnik krwi - wątroba. Elarson z żelazem, Somatoza z żelazem; Solarson, Optarson — Arsen. 6. Tonophosphan = organiczny związek fosforowy. Candiolin = hexozodwufosforan wapnia. 7. Somatoza = albumoza mięsna. Sionon = odżywka dla djabetyków.

tonizujące związków goryczkowych można właściwie tłumaczyć jedynie odruchowym wpływem na wydzielanie gruczołów trawiennych żołądka i kiszek i lepszem w związku z tem trawieniem. Badania *Junkmanna* wykazały, że goryczki zwiększają pobudliwość całego współczulnego układu nerwowego; prowadzi to w swych konsekwencjach do wzmożenia wydzielania adrenaliny, następnie zwiększa wrażliwość współczulnych zakończeń nerwowych na adrenalinę i wreszcie wywołuje w ostatecznym wyniku cały szereg korzystnych reakcyj ze strony przemiany materji i czynności poszczególnych narządów, które można w całości ująć jako działanie tonizujące. Główną cechą charakterystyczną chininy jest wpływ hamujący na wszystkie zjawiska życiowe całego ustroju.

Wzmacniające i tonizujące działanie chininy nie można więc nigdy tłumaczyć w ten sposób, że chinina pobudza tworzenie nowych materjałów, niezbędnych dla życia komórek; konserwujące, oszczędzające działanie chininy raczej hamuje rozkład i związany z nim nadmiernie szybki zanik związków ustrojowych, który wreszcie mógłby doprowadzić do niepożądanej utraty sił.

Żelazo przedstawia nietylko zasadniczy składnik niezbędnie potrzebny do budowy barwnika krwi, lecz okazuje również działanie katalityczne, mające rozstrzygające znaczenie dla tkankowych zjawisk utleniania. „W przypadkach, w których wskutek niedomogi czynności utleniających cierpi cała przemiana energetyczna, zwiększenie procesów utleniających musi przez wzmożenie rozkładu dostarczyć tworzywa dla syntezy do budowy nowych związków tkankowych“. Przy ocenie żelaza jako środka wzmacniającego należy przedewszystkiem uwzględniać, że nie brak lub niedobór żelaza jako taki wywołuje stan osłabienia, lecz że brak żelaza przy sprawach właściwego wiązania związków tkankowych i właściwego stopnia utleniania jest zasadniczą przyczyną niektórych chorób. Znaczna przewaga chlorku żelazowego nad innemi preparatami żelaza polega między innemi na tem, że ze względu na łatwą wchłanialność chlorku żelazowego wystarcza dawka dobowa zaledwie kilku decigramów, czyli 10-ta lub 20-sta część dawki, którą należałoby podać w postaci żelaza metalicznego.

Jedynie na podstawie teoretycznych rozważań wprowadzono do lecznictwa chorób krwi również i mangan, ze względu na jego powinowactwo z żelazem. Nadanie jednak manganowi nazwy środka tonizującego było nieporozumieniem, które wynikło z błędnych przesłanek, gdyż dokładne badania kliniczne wykazały zupełną bezwartościowość manganu jako środka tonizującego.

Podobnie jak chinina również i arsen hamuje spalanie ustrojowe. Podczas jednak gdy chinina przez zahamowanie rozpadu może jedynie powstrzymać spadek wagi i utratę sił, arsen jest w stanie pobudzić rozwój, gdyż wzmaga natężenie procesów prowadzących do nowotworzenia związków ustrojowych. Arsen działa leczniczo tylko przy tej grupie chorób krwi, która należy do zespołu niedokrwistości złośliwej i przy której ustąpił ostatnio swe miejsce znacznie skuteczniejszym preparatom wątrobowym; natomiast przy chorobach

krwi należących do grupy blednicy i achylicznych anemij blednicowych, przy których stosunkowo najpomyślniejszy wpływ leczniczy okazuje żelazo, arsen zawodzi prawie zupełnie. Powyższe spostrzeżenia skłoniły *Reimanna* do podziału anemji na anemje reagujące na żelazo i reagujące na arsen (również i na wątrobę).

Własności podobne do arsenu posiada również i zwykły żółty fosfor, wykazujący na przemianę materji prawie taki sam wpływ leczniczy jak arsen. Również i fosfor pobudza rozwój ogólny całego ustroju, sprzyja odnawianiu się tkanek, a zwłaszcza układu kostnego. Wiadomości nasze o wpływie fosforu na obraz krwi są bardzo skąpe. Tonizujące działanie kwasów fosforowych jest niewątpliwie zupełnie innego rodzaju niż samego fosforu. Ze szczegółowych badań *Embdena* wynika, że podawanie fosforanu jednosodowego jednocześnie z pożywieniem obfitującem w węglowodany sprzyja syntezie laktacidogenu i w związku z tem zwiększa w znacznym stopniu wydolność mięśni przy dużych wysiłkach (ćwiczenia marszowe). Na tej podstawie wprowadzono właśnie do lecznictwa fosforan jednosodowy ($Na\,H_2\,PO_4$) jako skuteczny środek tonizujący i wzmacniający. Szerokie zastosowanie znalazła również i sól sodowa kwasu dwumetylo-aminometylo-fenylo-fosfinawego (Tonophosphan), która, jak to wynika z badań farmakologicznych *Riessera* i *Engel'a*, pobudza mięśnie gładkie i zmęczony lub wyczerpany mięsień sercowy. Nie ulega obecnie już żadnej wątpliwości, że dla prawidłowej czynności określonych części układu nerwowego niezbędne są związki fosforowe, w których fosfor jest związany „organicznie". Związki te, zwane fosfatydami, również wprowadzono do lecznictwa i zaliczono do grupy „Tonica i Roborantia" (lecytyna). Wydaje się jednak bardzo prawdopodobne, że takie zespolone związki nie służą jako bezpośrednie cegiełki w budowie ustroju dla zastąpienia w razie ewentualnego braku tych związków, lecz że podlegają one z początku rozkładowi w przemianie materji i dopiero następnie ustrój buduje sobie z tych cegiełek potrzebne mu zespoły organiczne.

Jako ostatnią grupę środków tonizujących i wzmacniających należy tu w krótkości omówić jeszcze tak zwane preparaty odżywcze. Rozumie się tu, oczywiście, samo przez się, że nie wszystkie związki odżywcze w ściślejszem tego słowa znaczeniu, nadające się zasadniczo dzięki swej wartości kalorycznej dla fizjologicznego wypoczynku po normalnem zmęczeniu, mogą być nazwane środkami tonizującemi lub wzmacniającemi. Również i uzupełniające związki odżywcze, zwane witaminami, mogą nawet w znacznym stopniu przejawiać działanie tonizujące i wzmacniające, lecz mimo to stanowią one grupę zupełnie odrębną. Toż samo dotyczy również i hormonów.

Dr. PEDRO GOMEZ CUELLAR, kapitan-lekarz 3-go pułku kawalerji w Alcala-Henares.

NIESWOISTE LECZENIE BODŹCOWE.

(Referat według „Revista de Información Terapéutica", 1933, Nr. 12).

Przy chorobach zakaźnych odporność ustroju na bezpośrednie szkodliwe działanie zarazków jest związana z fagocytozą; czynnik natomiast zobojętniający toksyny mikrobów jest pochodzenia humoralnego i zawarty jest w przeciwciałach. Odporność ustroju opiera się przedewszystkiem na fagocytozie i przeciwciałach; ścisłe współdziałanie tych dwóch czynników jest zasadniczym warunkiem skutecznej walki z zakażeniem. Odróżniamy dwie grupy fagocytów: mikrofagi i makrofagi.

Przeciwciałami mogą być	Czynniki strącające:	precypityny, aglutyniny
	Czynniki wywołujące wstrząs lub nadwrażliwość.	
	Czynniki wzmagające siły obronne:	opsoniny, bakterjotropiny
	Antytoksyny zobojętniające.	
	Czynniki rozpuszczające:	cytolizyny, hemolizyny, bakterjolizyny

Miecznikow starał się w licznych doświadczeniach wykazać, że odporność ustroju zależy wyłącznie od fagocytozy.

Pfeiffer i szkoła niemiecka przypisują największe znaczenie przeciwciałom wytwarzającym się w płynach ustrojowych i wysiękach i są zdania, że fagocyty zjawiają się jedynie w obecności bakteryj martwych lub zabitych antytoksynami swoistemi powstałemi w surowicy. Pomimo to *Pfeiffer* nie uważa bynajmniej, aby przeciwciała same, bez udziału innych czynników, były w stanie obronić ustrój przed zakażeniem. Według *Miecznikowa* przeznaczeniem przeciwciał jest głównie pobudzanie rozmnażania i czynności fagocytów i z tego względu nazwał je „stimulinami".

Wright i *Douglas* wykazali w r. 1904, że leukocyty, jeżeli je oczyścić zapomocą wielokrotnych przemywań od wszelkich śladów surowicy, wykazują zaledwie słabe działanie fagocytarne. Zdolności fagocytarne można im przywrócić, jeżeli je umieścić w obecności bakteryj, zawieszonych w normalnej surowicy, ogrzanej uprzednio do 55°. Zjawisko to powtarza się również i wtedy, jeżeli zarazki zawieszone w normalnej surowicy zostały uprzednio przemyte. Autorzy angielscy wykazali więc niesłuszność teorji stimulin *Miecznikowa* i wyrazili pogląd, że przeciwciała nie działają na fagocyty, lecz na same drobnoustroje, które przygotowują, jeśli tak można się wyrazić, do fagocytozy. *Wright* i *Douglas* nazwali te ciepłochwiejne przeciwciała surowicy opsoninami (które przygotowują bakterje do fagocytozy).

Odporność nieswoista odgrywa w walce z zakażeniem prawie taką samą rolę jak odporność swoista. Wstrzykiwania związków o własnościach antygenowych mogą znacznie spotęgować siły obronne ustroju; jest to tem potrzebniejsze im mniejszą była odporność organizmu w chwili zakażenia. Koniecznem jednak jest, aby wstrzyknięcie takich związków zostało dokonane natychmiast po zakażeniu, gdyż walka z wrogiem, który przeniknął do ustroju, powinna się rozpocząć odrazu. Dawniej przypuszczano, że wyłącznie związki białkowe posiadają własności antygenowe, dzisiaj natomiast wiemy z dostateczną pewnością, że takie same działanie posiadają również lipoidy i tłuszcze.

Opierając się na tych właśnie danych, *Much* stworzył swój preparat dla nieswoistego leczenia bodźcowego, składający się z lipoidów oraz związków tłuszczowych i białkowych. Preparatem tym jest powszechnie znana „Omnadina".

Od szczepionek swoistych Omnadina różni się następującemi własnościami: 1° przeciwciała, które powstają w ustroju pod wpływem Omnadiny, nie są skierowane przeciw jednemu określonemu czynnikowi zakaźnemu; ze względu na swe cechy nieswoiste Omnadina przejawia działanie znacznie rozleglejsze; 2° działanie uodporniające zaczyna się o wiele prędzej; 3° wstrzykiwania Omnadiny nie wywołują żadnego odczynu ogólnego, gdyż preparat ten działa wyłącznie jako antygen i nie zawiera żadnych związków niepotrzebnych lub nieczystych.

Wspominaliśmy, że Omnadina okazuje nietylko działanie uodporniające nieswoiste lecz również i swoiste, wyrażające się ukazaniem się swoistych przeciwciał. Okoliczność ta ma bardzo duże znaczenie praktyczne, gdyż ustrój odrazu potrzebuje przeciwciał dla obrony przed zarazkami, które go zaatakowały. *Bieling i Conradi* opisali to swoiste działanie lecznicze Omnadiny i nadali mu nazwę „odczynu anamnestycznego".

Z powyższych własności Omnadiny wynikają wskazania do jej stosowania. Oddaje nam ona cenne usługi lecznicze przy wszystkich ostrych chorobach zakaźnych, zwłaszcza w pierwszym okresie choroby, nawet jeżeli ścisłe rozpoznanie już zostało ustalone. W przypadkach zaś, w których rodzaj zarazka chorobotwórczego pozostaje chwilowo nieznany, ścisłe jego poszukiwania nie mają nawet przeważnie większego znaczenia praktycznego, jeżeli zastosujemy Omnadinę w odpowiedniej chwili i w odpowiednich dawkach.

Omnadina posiada również dużą wartość zapobiegawczą; dzięki wstrzykiwaniom Omnadiny osoby narażone na zakażenie lub znajdujące się już w okresie wylęgania mogą uniknąć ciężkiego zachorzenia. Oczywiście, nie zwalnia to nas od konieczności przestrzegania wszystkich wskazanych w takich przypadkach ostrożności, jak izolacja chorego, higjena osobista i t. d.

Własne spostrzeżenia autora, z których zdaje on sprawę w niniejszej pracy, dotyczą ciężkiej epidemji grypy w oddziale wojskowym. Epidemja rozpoczęła się 22.I.1933. Choroba rozpoczynała się nagle; żołnierze skarżyli się na

silne bóle głowy, napady suchego kaszlu, ostre bóle w piersiach, brak łaknienia, mdłości, zaparcie, bóle w całem ciele, ogólne osłabienie; gorączka szybko podnosiła się do 39—40°.

Badanie krwi wykazało w niektórych przypadkach nieznaczną leukopenję i limfocytozę, przeważnie jednak obraz krwi był prawidłowy.

W pierwszym dniu chorzy otrzymywali środek czyszczący oraz dietę mleczną, następnie zezwalano na odżywianie zwykłe, jednak z unikaniem pokarmów trudnostrawnych. Autor zwracał również uwagę na dobre przewietrzanie. Co 6 godzin wprowadzano chorym do nosa krople odkażające, ponadto stosowano płókanie ust kwasem bornym.

Jako lekarstwa chorzy otrzymywali: kodeinę dla uśmierzania dokuczliwego kaszlu (w dawce dobowej 0,12), 3 do 4 tabletek Aspiriny Bayera przeciwko bólom głowy oraz 4 razy dziennie po 10 kropel roztworu adrenaliny 1 : 1000 dla podniesienia ciśnienia tętniczego.

Dwunastu chorym wstrzyknąłem ponadto domięśniowo po 2 cm^3 Omnadiny, aby mieć porównanie z chorymi leczonymi innemi sposobami.

Dla zbadania wartości zapobiegawczej Omnadiny wstrzyknąłem zdrowym żołnierzom 1-ego szwadronu również po 2 cm^3. W ten sposób mogłem następnie obliczyć odsetek przypadków grypy w tym szwadronie i w innych oddziałach. Żołnierze zdrowi, którzy Omnadiny nie otrzymali, dostali krople odkażające do nosa oraz kwas borny dla płókania gardła co 6 godzin.

Żołnierze, którzy otrzymali Omnadinę, nie stosowali żadnych innych środków zapobiegawczych, aby umożliwić łatwiejszą ocenę wartości profilaktycznej preparatu. U chorych z innych szwadronów grypa trwała przeciętnie 6 dni, poczem ciepłota opadała do normy. W okresie rekonwalescencji, która trwała przeciętnie 14 dni, pacjenci czuli się zmęczeni, skarżyli się na dokuczliwy kaszel i brak łaknienia, co mnie skłoniło do wstrzykiwania im kakodylanu sodu i strychniny.

Z pośród 12 żołnierzy leczonych Omnadiną 11 otrzymało wstrzyknięcie w pierwszym dniu choroby; w 10 przypadkach przebieg choroby został doraźnie przerwany: następnego dnia temperatura była już prawie normalna. Jedynemi objawami, które trwały jeszcze przez 5 do 6 dni, było uczucie ciężaru w głowie i lekki kaszel. Po upływie niecałego tygodnia żołnierze czuli się znowu zupełnie dobrze. Odsetek doskonałych wyników wynosi więc 83,3%.

Jedynie w 11-ym przypadku trzeba było następnego i trzeciego dnia dokonać jeszcze dwóch wstrzykiwań, gdyż gorączka utrzymywała się nadal. Po trzeciem wstrzyknięciu gorączka opadła, lecz brak łaknienia i kaszel trwały jeszcze przez kilka dni. W ostatnim przypadku (12-ym) choremu wstrzyknięto Omnadinę dopiero w piątym dniu choroby. Gorączka, coprawda, następnego dnia ustąpiła, lecz przypadek ten nie ma żadnej wartości dowodowej odnośnie do działania Omnadiny, gdyż taki sam przebieg choroby stwierdzano u chorych nieleczonych.

Tolerancja wstrzykiwań Omnadiny była bardzo dobra, nie wywoływała ona żadnego odczynu miejscowego ani ogólnego. Przeciwwskazań do stosowania Omnadiny wogóle niema.

Uczucie rozbicia i bóle ustępowały w 8 do 12 godzin po wstrzyknięciu. Gorączka opadała przeważnie po 15—20 godzinach.

Jak wykazały moje spostrzeżenia, Omnadina posiada nietylko działanie lecznicze lecz również i zapobiegawcze. Oddział, którego jestem lekarzem, liczy 327 żołnierzy; 59 żołnierzy otrzymało zapobiegawcze wstrzyknięcie Omnadiny, pozostali zaś t. zn. 268 wstrzyknięcia nie otrzymali. W pierwszej grupie zachorował na grypę zaledwie jeden = 1,7%; w grupie drugiej (bez Omnadiny) zachorowało na grypę 25 = 9,3%.

Jako przykłady leczniczego działania Omnadiny autor przytacza dwa następujące spostrzeżenia:

Juan Garcia. Wywiady osobiste i rodzinne bez znaczenia. 28.I. poczuł zawrót głowy i musiał się położyć. Gorączka podnosi się szybko. Skłonność do wymiotów. Bolesność całego ciała; nawet ucisk kołdry dokucza choremu. Bardzo dokuczliwy suchy kaszel. Chory budowy prawidłowej, narządy wewnętrzne bez zmian. Ilość ciałek białych 5.800 (obojętnochłonne 64%, limfocyty 35%, monocyty 1%). Po 12 godzinach od rozpoczęcia się choroby wstrzyknąłem 2 cm^3 Omnadiny. Wieczorem uczucie rozbicia mniejsze, gorączka 39,6^0. Nazajutrz samopoczucie bardzo dobre, bóle ustąpiły zupełnie, kaszel niewielki; jedynie łaknienie nadal upośledzone. Gorączka 37,4^0, tętno 80. Wieczorem 36,8^0, pacjent chce wstać, uważa się już za zupełnie zdrowego. Następnego dnia wszelkie objawy chorobowe cofnęły się bez śladu. Opuszcza szpital 2.II, czyli po 6 dniach od rozpoczęcia się choroby.

Juan-Manuel Aquilar. 31.I. ból głowy i podrażnienie gardła, wywołujące przykry suchy kaszel, brak łaknienia. Znaczne osłabienie, wrażenie łamania w kończynach. Całą noc silne dreszcze i dotkliwe bóle zwłaszcza w łopatkach. Nazajutrz bardzo blady i wyczerpany. Oddech 20, tętno 135, ciepłota 39,6^0. Budowa prawidłowa. W lewem płucu nieliczne świsty. Ciałka białe 6000, obojętnochłonne 70%, eozynochłonne 1%, limfocyty 27%, monocyty 2%. Po upływie 13 godzin od początku choroby 2 cm^3 Omnadiny. Wieczorem samopoczucie znacznie lepsze, tętno 130, gorączka nadal wysoka. 2.II. kaszel ustąpił prawie zupełnie, chory wykrztusza jedynie niewielką ilość śluzowej plwociny. Poza lekkim bólem głowy czuje się dobrze. Apetyt normalny, tętno 81, gorączka 37,8^0, wieczorem 37,2^0. 3.II. tętno 63, ciepłota 36,4^0, w płucach czysty oddech pęcherzykowy; uważa się za zupełnie wyleczonego. Po 8 dniach od początku choroby powraca do służby.

Wnioski.

1. Omnadina jest lekiem bezwzględnie nieszkodliwym, nie powoduje żadnych objawów ubocznych i nie posiada żadnych przeciwwskazań.
2. Podczas epidemji grypy Omnadina okazała się pierwszorzędnym lekiem przeciwgrypowym, skuteczniejszym od wszelkich innych sposobów leczenia.
3. Wyniki były całkowicie zadowalające w 91,6% przypadków. Przebieg grypy u chorych leczonych Omnadiną był znacznie krótszy i łagodniejszy niż u chorych leczonych innemi sposobami.
4. Z pośród żołnierzy, którzy otrzymali zapobiegawcze wstrzyknięcie Omnadiny zachorowało na grypę 1,7%, podczas gdy odsetek przypadków grypy wśród pozostałych wyniósł 11,2%.
5. Omnadinę należy więc uważać za skuteczny zapobiegawczy środek przeciwgrypowy.

NAUCZANIE MEDYCYNY.

Baas, Meyer - Steineg, Sudhoff i inni (Historja Medycyny).

Dążenie do nauczania sztuki lekarskiej, do przekazywania dalej wiadomości zdobytych w dziedzinie lecznictwa, istnieje tak dawno jak dawno istnieje sama sztuka lekarska. Jedynie wśród niektórych ludów, jak np. u Indjan, lekarz otacza swą wiedzę nimbem tajemniczości, gdyż tylko w ten sposób może sobie zapewnić wybitne stanowisko i wyróżnienie. Postępowanie takie należy jednak do wyjątków, gdyż przeważnie już nawet u najpierwotniejszych ludów znajdujemy zrozumiałą wzajemną wymianę spostrzeżeń, dokonanych na własnej osobie lub na innych ludziach. Jednakże również i zupełnie świadome nauczanie sztuki lekarskiej rozpoczęło się bardzo wcześnie w historji ludzkości. W Mezopotamji systematyczne szkolenie lekarzy istniało już trzy tysiące lat przed erą chrześcijańską. W Uruku, starożytnem mieście Babilonji, istniały państwowe szkoły lekarskie. W papyrusie *Ebersa* znajdujemy szczegółowy opis sztuki lekarskiej nauczanej i stosowanej w starożytnym Egipcie. W Grecji młody kandydat na lekarza musiał początkowo uczyć się i zdobywać doświadczenie prywatnie u lekarza praktykującego, natomiast Asklepieion w Kos był już niewątpliwie nietylko zakładem leczniczym lecz również szkołą lekarską. Kierunek leczniczy szkoły w Kos był pod wieloma względami przeciwstawieniem kierunku panującego w Knidos. Chwilowym zwycięzcą w tym sporze okazała się początkowo szkoła w Knidos, która zawdzięczała swe powodzenie przedewszystkiem *Hippokratesowi.* Lekarze nauczający w Kos byli głównie praktykami, podczas gdy w Knidos panował raczej teoretyczny kierunek nauczania. Szkoła w Kos uważała medycynę nietyle za naukę ile za sztukę: wa-



Nauczanie lekarskie według „Zwierciadła lekarskiego“ Phriesa.

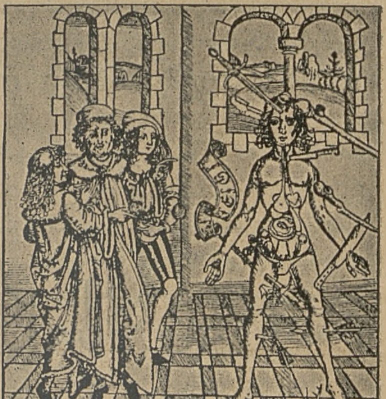


Wskazówki rozpoznawcze według Regimen sanitatis. 1484.

runkiem powodzenia leczniczego jest raczej talent niż nabyta wiedza. Otóż jest bardzo pouczające, że na długie lata zyskała przewagę dogmatyczno-teoretyczna szkoła w Knidos. Szkoła w Kos opierała się raczej na intuicyjnem ujmowaniu zagadnień i na spostrzeżeniach empirycznych; dla swego rozkwitu potrzebowała ona takiego genjusza jak *Hippokratesa.* Następcy zaś *Hippokratesa* nie umieli już utrzymać nauczania na tak wysokim poziomie. W miarę wzrastania zastępów pragnących się poświęcić zawodowi lekarskiemu, coraz bardziej dawała się odczuwać powszechna potrzeba systematycznego przygotowania naukowego do przyszłej praktycznej działalności lekarskiej. Poznano również wielkie znaczenie fizjologji, jako wiedzy niezbędnie potrzebnej dla właściwego zrozumienia zjawisk chorobowych. Na uwagę zasługuje również fakt, że medycynę już tak dawno słusznie zaliczono do zakresu nauk przyrodniczych. *Ary-*



Nauka chirurgji według Hieronymusa z Brunświku. 1534.



Nauka chirurgji wojennnej i urazowej według Hieronymusa z Brunświku. 1497.



Lekarz naucza przy łożu chorego.
XV wiek.



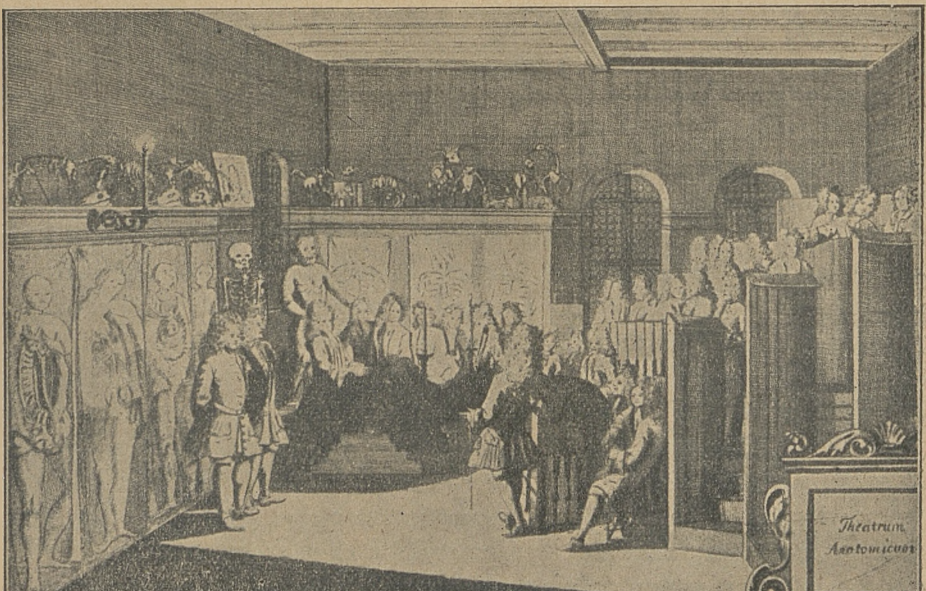
Szkoła anatomiczna. Chodowiecki
1726—1801.

stoteles był zasłużonym przyrodnikiem i badaczem, który przy pomocy prymitywnych ówczesnych metod badania położył podwaliny pod wielki gmach naszej nauki. W dalszym biegu historji ośrodkiem badań lekarskich i nauczania medycyny staje się Aleksandrja. Już wówczas poznano albo conajmniej przeczuwano, że granice medycyny jako całości są niesłychanie rozległe, gdyż tu słyszymy już o specjalistach dla niektórych odrębnych dziedzin. Uznanie anatomji za pierwszą i podstawową naukę dla młodego medyka jest zasługą tej właśnie aleksandryjskiej epoki.

Starożytni Rzymianie zostali — często nawet wbrew swej woli — uczniami greckiej kultury. Prawdopodobnie również i pierwsze wiadomości lekarskie zawdzięczali Rzymianie greckim jeńcom, którzy zostali ich niewolnikami. Rzymianie przeważnie korzystali z porad lekarzy greckich, a sami zajmowali się medycyną bardzo niechętnie. Dopiero na krótko przed narodzeniem Chrystusa Rzymianie zaczęli sami studjować lecznictwo. Lekarz *Athenaios* praktykujący i nauczający za czasów Klaudjusza uważał za niezbędnie potrzebne, aby zapomocą popularno - naukowych pism zapoznawać szerokie masy ludności z istotą lecznictwa, dążenie, które jeszcze obecnie z pośród wszystkich fakultetów jest właściwe tylko medycynie. Liczne i różnorodne, zwalczające się nawzajem dogmaty, propagowane przez pneumatyków, eklektyków, metodyków i t. p. nie wzbudzają dzisiaj przeważnie żadnego zainteresowania historycznego, jako poglądy, które minęły szybko, nie zostawiając żadnych głębszych śladów. Prawdopodobnie jednak już w czasach starożytnych student medycyny nie zy-

skiwał uznania swego nauczyciela, jeżeli nie przyswajał sobie całkowicie osobistych poglądów swego mistrza. Nadeszły następnie długie wieki bezpłodności i całkowitego zastoju w dziedzinie badań lekarskich. Bezkrytyczna wiara w autorytet *Arystotelesa* i *Galena* sprawiła, że nauki ich przyjmowano jako nierozłączną całość; w ciągu wielu stuleci powtarzano bezmyślnie również i błędy tych wielkich uczonych i przekazywano je z pokolenia w pokolenie. Medycyna pogrążyła się w mrok, do którego nie przenikał żaden jaśniejszy promień.

W średniowieczu nauczanie lekarzy znajdowało się przeważnie w rękach duchowieństwa. Jedyny wyjątek stanowiła szkoła w Salerno, która otrzymała od cesarza Fryderyka II prawo udzielania aprobaty. Studja trwały 5 lat i jeden rok praktyki. Ta organizacja salerneńska utrzymała się właściwie bez zmiany aż do dni dzisiejszych. Następne szkoły lekarskie powstały w Montpellier, Paryżu, Bolonji, Padwie. Szczególnem powodzeniem cieszyły się w całej Europie słynne szkoły w Bolonji i Padwie, dokąd podążały ze wszystkich krajów liczne rzesze młodzieży, pragnącej się poświęcić zawodowi lekarskiemu. Scholastyka kwitnie, dyskusje mają charakter czysto akademicki i coraz bardziej oddalają się od istotnego życia. Mistyka i teologja panują niepodzielnie we wszystkich dziedzinach nauki. Astrologja lekarska robi wszystko co może, aby wnieść jeszcze większe zamięszanie. Jakże daleko cofnęliśmy się w średniowieczu w porównaniu z jasnością, prostotą i wielkością czasów starożytnych.



Egzamin państwowy w teatrze anatomicznym.

W XIV wieku znowu zaczęto wreszcie dokonywać badań sekcyjnych, które wpłynęły bardzo pomyślnie na dalszy rozwój medycyny. Sekcje odbywały się w ten sposób, że profesor wykładał z katedry, a dissektor i demonstrator pokazywali na zwłokach wszystko godne uwagi. Wynalezienie sztuki drukarskiej okazało nadzwyczaj ożywczy wpływ na postępy wiedzy ludzkiej, a więc również i medycyny. Drukowana książka stała się dostępniejsza ogółowi i ułatwiła zarówno uczenie się jak i nauczanie. Jednakże prawdziwe postępy i nowe odkrycia stały się możliwe dopiero wtedy, gdy zaprzestano wreszcie uważać pisma starych mistrzów za podstawę nauki. Żywa przyroda odzyskała swe słuszne prawa, powiały nowe płodne wiatry.

„Perscrutamini naturas rerum" wołał *Paracelsus* do nauki, wzywając ją do samodzielności i niezależności. Z jakim uporem przekonywał ten niezwykły nauczyciel swych uczni o konieczności obserwacji i dokonywania własnych doświadczeń! Medycyna wyzwalała się z ciemności mistyki i wkraczała w światło faktów, lecznictwo porzuciło zawiłe ścieżki magji i wstąpiło na szeroką otwartą drogę postępowania rzeczowego. Dowodzą tego pomimo pewnej teoretycznej jednostronności szkoły jatrochemików i jatrofizyków. A mimo to jeszcze w XVII wieku okazało się możliwem, że w statutach z Helmstedt ostrzegano przed szkodliwą nauką *Paracelsa* i jego kacerską empirją i formalnie wzywano profesorów do ścisłego przestrzegania czystej nieskażonej nauki *Hippokratesa* i *Galena!* Długie jeszcze lata trwały walki i zmieniały się poglądy. Tkwi to głęboko w naturze człowieka, że odnosi się z niewiarą do rzeczy prostych i chciałby chętnie dołączać do zjawisk zrozumiałych jeszcze jakiś nieznany czynnik nadzmysłowy. Wszystko, co daje się wytłumaczyć, nie podnieca tak ciekawości i nie drażni tak jak metafizyka, otoczona tajemnicami i zagadkami, trudnemi do przeniknięcia. Jednakże tylko nielicznym genjalnym jednostkom udało się poznać zadziwiający cud najprostszych zjawisk przyrody. Niebezpieczeństwo wyjaśnienia wszelkich zagadek i tajemnic świata nie grozi ludzkości. Nigdy nie osiągniemy, aby już wszystko było zbadane i wytłumaczone, gdyż bieg życia jest i pozostaje wiecznie głęboko przed nami ukryty. Jeżeli jednak uwzględnimy, że na drzewie poznania ciągle powstają nowe dzikie gałęzie, że obok ścisłej wiedzy rozwija się jednocześnie np. mesmeryzm, to chyba zrozumiemy cierpienia biednego studenta medycyny, w którego głowie tyle różnych duchów walczy o panowanie. Prawdopodobnie te wszystkie sprzeczne poglądy będą się w nim ścierać aż do końca jego dni bez ostatecznego rozstrzygnięcia zwycięstwa!

XIX i XX stulecia przyniosły nazwiska wielkich uczonych lekarzy i przyrodników, którzy pchnęli naszą wiedzę na nowe płodne tory.

I coraz bardziej przekonywamy się, że znaczenie uczonego i jego zasługi dla nauki są wielkie i całkowite dopiero wówczas, gdy umie on nietylko badać i odkrywać lecz również uczyć. Jest to miernik jasności i wartości jego własnych zasług naukowych i zasadnicze wymaganie przyszłości. Dzisiaj, świadomy swej odpowiedzialności ordynator szpitalny, śledzi bieg pracy lekarskiej i naukowej swych uczni i mamy już wiele przykładów, gdy słowa „on był moim nauczycielem“ lub „on był moim uczniem“, przysporzyły zarówno jednemu jak i drugiemu wiele sławy.

Dr. T. BAUMANN, Klinika Pedjatryczna Uniwersytetu w Bazylei.

SPOSTRZEŻENIA NAD DZIAŁANIEM BROMU I PROMINALU W STANACH POENCEPHALITYCZNYCH.

(Referat według Schweiz. med. Wschr. 1935, Nr. 49).

9-letnia dziewczynka. W drugim roku życia chorowała na krztusiec. W przebiegu krztuśca wystąpiła wysoka gorączka z toniczno-klonicznemi drgawkami i utrata przytomności. Stan ten trwał 3 dni. Od tego czasu chora dostawała napadów z krótkotrwałą utratą przytomności i z bardzo obfitym ślinotokiem 2—4 razy dziennie. Obraz choroby był podobny do ciężkiego parkinsonizmu. Atropina, skopolamina i brom pozostały zupełnie bez wpływu na przebieg choroby. Jedynie większe dawki bromu usuwały ślinotok, nie mogły natomiast zapobiec powstawaniu napadów. W roku 1934 rozpoczęto leczenie Prominalem. Po dwutygodniowem przyjmowaniu Prominalu po ½ tabletki dziennie natężenie i częstość napadów zmniejszyły się znacznie; po 4 tygodniach napady ustąpiły zupełnie i od tego czasu powtarzają się mniej więcej raz na 3 miesiące. Żadnych innych leków oprócz Prominalu dziecko nie otrzymuje. Pozostałe objawy parkinsonizmu trwają bez zmiany.

Druga 9-letnia dziewczynka chorowała na zapalenie mózgu, gdy miała 13 miesięcy. Objawy poencephalityczne polegały na tem, że chora dostawała codziennie około 10 napadów padaczkowych z utratą przytomności, drgawkami, skaleczeniem języka i t. d. Nawet dość duże dawki bromu były tu zupełnie bezskuteczne. Matka chorej dowiedziała się o poprawie pierwszej dziewczynki, mieszkającej w sąsiedniej wiosce i zaczęła dawać swej córce codziennie po ½ tabletki Prominalu. Wynik okazał się znakomity: po 2 tygodniach napady padaczkowe zaczęły występować coraz rzadziej i następnie ustąpiły zupełnie. Od 7 miesięcy dziewczynka nie miała ani jednego napadu drgawek padaczkowych. Dobowa dawka Prominalu wynosiła 2—4 razy po ½ tabletki. Również i w tym przypadku Prominal doprowadził do ustąpienia padaczki, pozostając bez wpływu na pozostałe objawy poencephalityczne.



W ciągu 3-ch lat

wykonano w uśpieniu zapomocą

Evipan-Natrium

prawie 2 miljony operacyj.

Jest to najlepszy dowód szczególnie cennych własności i wielkiej potrzeby takiego środka usypiającego.

OPAKOWANIA ORYGINALNE:

1 ampułka à 1 g	*zł. 3.15*
5 ampułek à 1 g	*„ 12.90*

»Bayer«

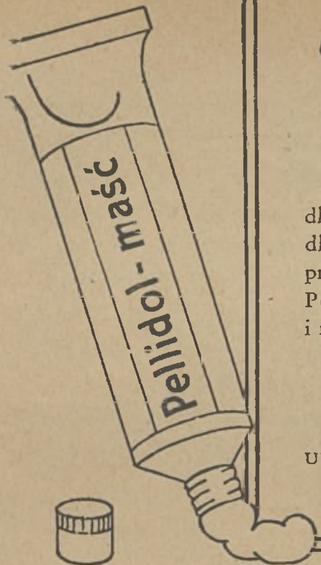
LEVERKUSEN n/R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczpospolitą Polską:

Dom Agenturowy „REMEDIA"

E. Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5.


Pellidol-maść



NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Owoce i woda.

Zaburzenia chorobowe występujące po spożyciu owoców i następczem wypiciu wody zależą od nadmiernie silnego rozkładu bakteryjnego w znaczeniu fermentacji, do którego mogą się jeszcze dołączyć sprawy gnilne. Zjawiska te, jeżeli dochodzi przy tem do ostrego i ciężkiego zachorzenia, mają miejsce w jelitach cienkich; wtórnie może się wytworzyć obraz niedrożności (niedrożność fermentacyjna). Rozwój choroby może zależeć od tego, że spożyte owoce były bardzo zanieczyszczone bakterjami wywołującemi fermentację (może drożdżami), albo też odpowiednie zarazki znajdowały się już poprzednio w nadmiernej ilości w jelitach cienkich pacjenta. Pęcznienie pożywienia nie ma przy tem żadnego znaczenia. W przypadkach paralitycznej i spastycznej niedrożności, obserwowanych w ostatnich latach, nie stwierdzono u chorych żadnych zmian w ścianie kiszkowej ani żadnych przeszkód mechanicznych, lecz przyczyna gwałtownych zaburzeń polegała wyłącznie na nieprawidłowym rozkładzie zawartości kiszek. Charakterystycznem było zawsze obfite spożycie pokarmów o wielkich zdolnościach fermentacyjnych (sok świeżo wyciśnięty z owoców, agrest, piwo, sałatka ogórkowa, jabłka, zły chleb razowy i t. d.). Jeżeli jednocześnie ze spożywaniem tych potraw wypić dużo wody, to rozcieńczenie soków trawiennych zmniejsza ich działanie bakterjobójcze, a szczególnie gwałtowne wytwarzanie się gazów rozciąga kiszki cienkie i poraża perystaltykę.

Dr. W. Heupke,
Poliklinika Chor. Wew. w Frankfurcie n. M.
(Münch. Med. Wschr. 1934, Nr. 41).

Stosowanie Hypophysiny na klinice wewnętrznej.

Autor stosuje już oddawna duże dawki Hypophysiny we wszystkich przypadkach zachowawczego leczenia chorób woreczka żółciowego, a zwłaszcza kamicy żółciowej i wstrzykuje dwa razy w tygodniu po 10 jednostek Voegtlina. Takie uderzenia hypophysinowe najlepiej łączyć z podawaniem szklanki wody mineralnej Apenta w pół godziny po wstrzyknięciu. Według spostrzeżeń Veila niema żadnego inego środka, któryby chociaż w przybliżeniu dawał tak pomyślne wyniki lecznicze jak Hypophysina. Tak np. w pewnym przypadku udało się w ciągu 3 dni wydalić 14 kamieni. Oprócz pobudzenia perystaltyki kiszek i woreczka żółciowego Veil stosuje Hypophysinę również dla leczenia podostrego reumatyzmu stawowego. Duże dawki Hypophysiny (po 10 j. V. dziennie) mają tu sprowadzać wyleczenie. Wytłumaczenie tego spostrzeżenia jest narazie jeszcze niemożliwe.

Prof. dr. Veil,
Klinika Wewnętrzna w Jenie.
(M. M. W. 1935, Nr. 1).

Oparzenia u dzieci.

Zamiast zwykle stosowanego na oparzone miejsce $2^1/_2\%$-owego roztworu kwasu taninowego autor stosuje przy oparzeniach u dzieci 5%-owy świeżo przygotowany roztwór kwasu garbnikowego i ponadto Trypaflavinę w roztworze 1:1000. Autor uważa, że te roztwory szybciej garbują skórę, co skraca okres wstrząsu wywołany wchłanianiem związków toksycznych (spalona skóra i t. d.). Ziarninujące rany opatruje się gazą, nasyconą jałową płynną parafiną, zawierającą 1‰ Trypaflaviny.

Dr. E. S. Gopalan, Madras.
(Antiseptic 1935, Nr. 2).

Klinika limfogranulomatozy.

Przy ziarnicy złośliwej (Paltauf-Sternberg) autorzy zalecają energiczne leczenie arsenowe, np. codzienne wstrzykiwania Solarsonu. Najlepsze wyniki osiąga się przy jednoczesnem stosowaniu naświetlań promieniami Roentgena. Neosalvarsan nie przejawia przy ziarnicy lepszego działania niż inne preparaty arsenowe. Leczenie naświetleniami doprowadza często do zmniejszenia lub ustąpienia obrzmienia gruczołów. Leczenie chirurgiczne wchodzi w rachubę jedynie w tych przypadkach, w których guzy gruczołowe powodują zaburzenia mechaniczne. Objawowo przeciwko gorączce i przeciwko bólom neuralgicznym podajemy Pyramidon w dawkach po 1 do 2 g dziennie. Swędzenie uśmierzamy kąpielami z otrąb, spirytusem epikarynowym, maścią anestezynową, bromkiem magnezu. Przeciwko zaburzeniom kiszkowym stosujemy kwas solny z pepsyną, zaczyny trzustkowe i kiszkowe i t. d.

N. Jagić i R. Klima,
Klin. Wewn. w Wiedniu.
(Münch. med. Wschr. 1935, Nr. 12).

Psychozy przy anemji złośliwej.

Sprawa dotyczy 75-letniego mężczyzny, dawniej zupełnie zdrowego, który zachorował na anemję złośliwą z wtórną psychozą o typie amencji. Cały szereg zastosowanych preparatów wątrobowych nie wykazał wyraźniejszego wpływu na przebieg sprawy chorobowej. Pacjent był już prawie umierający. Dopiero wówczas zaczęto mu wstrzykiwać duże dawki Campolonu. Wynik okazał się wprost zdumiewający. Zarówno niedokrewność jak i objawy psychotyczne poprawiły się do tego stopnia, że pacjent wypisał się ze szpitala bez żadnych objawów chorobowych, uważając się za zupełnie wyleczonego.

Dr. E. Goldkuhl.
(Act. Psychiatr. et Neurol. 1934, tom 9).

W sprawie zatrucia smardzami.

Podczas gdy smardze z gatunku Morchella esculenta są jadalne i nietrujące, smardze z gatunku Helvella esculenta zawierają trujący kwas helvellowy. Kwas ten wywołuje hemolizę, a drugi zawarty w tych grzybach i bliżej jeszcze niezbadany jad uszkadza naczynia włosowate i układ nerwowy. Zatrucie rozpoczyna się wymiotami i biegunką, później występuje stan odurzenia, rozszerzenia źrenic, obrzmienie wątroby i śledziony. Wreszcie dochodzi do żółtaczki i urobilinogenurji. Często wskutek ostrego żółtego zaniku wątroby dochodzi do zejścia śmiertelnego. Objawy nerwowe polegają na drgawkach i porażeniach. Wydaje się, że kobiety są bardziej wrażliwe na zatrucie smardzami niż mężczyźni. Ze względu na znaczną jadowitość trujących smardzów i dużą ilość przypadków zatruć, powtarzających się co roku na wiosnę, wydział zdrowia publicznego rozpowszechnił wśród ludności następującą ulotkę:

„Bądźcie ostrożni przy jedzeniu smardzów! Zjedzenie smardzów z gatunku trującego Helvella esculenta zamiast jadalnej odmiany Morchella esculenta może wywołać bardzo ciężkie albo nawet śmiertelne schorzenie, jeżeli grzybów nie gotowano conajmniej przez 2 minuty i następnie wody nie odlano. Zwykłe obmywanie nie ma żadnego znaczenia, również parzenie nie chroni przed zatruciem. Te smaczne grzyby należy jadać wyłącznie dobrze odgotowane i po starannem odlaniu wrzątku. Suszone grzyby, znajdujące się w sprzedaży, straciły już swe trujące własności i nie wymagają przy przygotowywaniu żadnych szczególnych ostrożności."

Gotowanie nie niszczy kwasu helvellowego. Suszenie natomiast unieszkodliwia go zupełnie. Leschke (Münch. med. Wschr. 1932, nr. 49 str. 1960) radzi, aby dla pewności zagotować smardze jeszcze po raz drugi albo sparzyć wrzącą wodą i wodę odcedzić. Leczenie zatrucia smardzami jest następujące: płókanie żołądka, węgiel zwierzęcy i woda gorzka; dla zapobiegania i leczenia zaburzeń wątrobowych wstrzykuje się insulinę oraz podaje doustnie lub dożylnie duże dawki cukru gronowego lub owocowego.

Dr. H. Riehl, Kolonja.

Spostrzeżenia nad działaniem Novalginy.

Novalgina jest to środek przeciwbólowy i przeciwgorączkowy. Autor stosuje już od wielu lat Novalginę dla leczenia objawowego chorych gruźliczych, znajdujących się w jego zakładzie dla chorób płucnych. Pomyślne wyniki lecznicze, osiągane zapomocą tego preparatu, skłoniły autora do zwrócenia uwagi ogółu lekarzy na różnorodną możność stosowania tej pochodnej antipiryny w klinice gruźlicy.

Działanie przeciwbólowe Novalginy jest doskonałe. Wiadomo, że wstrzykiwania Novalginy przy napadach bólowych na tle kolki żółciowej lub nerkowej, przy przełomach tabetycznych, po wyrwaniu zęba i t. p. dają tak znakomite wyniki uśmierzające bóle, że można uniknąć stosowania morfiny z jej niepożądanemi objawami działania ubocznego. Przy dolegliwościach chorych gruźliczych, wynikających przeważnie z zapalenia opłucnej, a zwłaszcza po zabiegach wśródopłucnowych, już doustne podanie Novalginy sprowadza szybkie i pewne uśmierzenie bólu. W ten sposób jesteśmy w stanie uchronić chorego przed szkodliwym wpływem środków narkotycznych, które w przypadkach postępującej gruźlicy podaje się zwykle za wcześnie i przeważnie w zbyt dużych dawkach. Większość przybywających do zakładu chorych z rozległemi zmianami płucnemi wykazywała, niestety, te szkodliwe objawy, związane z długotrwałem „karmieniem" tabletkami zawierającemi morfinę lub jej pochodne. Podczas leczenia ambulatoryjnego chorzy ci zażywali przeciętnie po 3 takie tabletki dziennie. Niepożądane objawy takiego postępowania sprawiły, że przy leczeniu zakładowem autor poprostu obawia się podawania narkotyków. Znakomite usługi oddaje w takich przypadkach Novalgina; stosuje się ją przez pewien czas w małych i często podawanych dawkach. Chorzy przyzwyczajeni do nałogowego zażywania narkotyków, fizycznie wyniszczeni, niespokojni, odmawiający z powodu braku apetytu przyjmowania pokarmów, skarżący się na uporczywe zaparcie, mogą dzięki Novalginie zaniechać nadużywania preparatów morfinowych. Autor podaje Novalginę zawsze w roztworze. Przeciętna dawka dobowa wynosi 0,5 — 1,0 g Novalginy, którą chory zażywa stopniowo w ciągu dnia. Na uwagę zasługują spostrzeżenia autora, że ciężko chorzy, którzy przy postępującej sprawie gruźliczej otrzymywali Novalginę dla obniżenia gorączki, czuli się jak „nowonarodzeni", przyczem to dobre samopoczucie utrzymywało się przez czas dość długi. Powyższe działanie Novalginy należy uważać w klinice gruźlicy za bardzo pożądane. Według spostrzeżeń autora działanie przeciwgorączkowe Novalginy wyróżnia się ponadto tą ważną cechą, że w przeciwieństwie do innych wypróbowanych środków nie wywołuje niepotrzebnych, osłabiających potów ani żadnych innych przykrych objawów działania ubocznego. Autor kładzie przytem szczególny nacisk, aby zawsze podawać w tych przypadkach Novalginę tylko w roztworze.

Dr. H. S. Müller,
Zakład Leczniczy dla chorych na płuca
w Neuenkirchen. (Oldenburg).
(Ther. Ber. 1935, Nr. 5).

Własne spostrzeżenia lekarza operowanego w uśpieniu evipanowem.

Dokonano mi niedawno krótkotrwałego zabiegu operacyjnego w dożylnem uśpieniu evipanowem. Prawie bezpośrednio po wkłuciu igły do żyły łokciowej odczułem nagle

wrażenie silnego zmęczenia, musiałem kilka razy głęboko ziewnąć i od tej chwili byłem już pogrążony w głębokiem uśpieniu. Nie odczułem absolutnie żadnych wrażeń związanych z operacją, nie czułem ani bólu ani wogóle jakichkolwiek przykrych wrażeń. Ziewanie było ostatniem zjawiskiem, które jeszcze przeniknęło do mojej świadomości. Pierwszem spostrzeżeniem po operacji było, że zauważyłem, iż zdejmują mnie ze stołu operacyjnego, poczem jednak znowu głęboko zasnąłem i obudziłem się dopiero na łóżku w moim pokoju. Nie odczuwałem żadnych objawów podrażnienia ani nieprzyjemnych skutków działania ubocznego narkozy, występujących tak często po uśpieniu eterowem. Pomijając nieunikniony ból w miejscu dokonanego zabiegu, czułem się naogół dobrze i świeżo.

Po zapoznaniu się osobistem z wielkiemi zaletami uśpienia evipanowego stosowałem tę metodę narkozy na licznych pacjentach i jestem z osiągniętych wyników w najwyższym stopniu zadowolony.

Dr. H. Seidel, Zeltweg, Styrja.
(Ther. Ber. 1935, Nr. 5).

W sprawie leczenia przewlekłej niedomogi serca.

Przy przewlekłem osłabieniu serca stosuje się oprócz naparstnicy również środki moczopędne, jak teofylinę, teocynę i przedewszystkiem Salyrgan. Diurezę salyrganową można jeszcze spotęgować przez przestrzeganie diety małosolnej i podawanie chlorku amonu. Sercowo chorym, którzy wykazują skłonność do zatrzymania wody i do obrzęków, autor wstrzykuje co pewien czas Salyrgan i osiąga znakomite wyniki lecznicze. Tolerancja tych wstrzykiwań jest bardzo dobra, gdyż w licznych przypadkach, pomimo stosowania Salyrganu w ciągu trzech lat, nie stwierdzono żadnych objawów jakiegokolwiek przykrego lub szkodliwego działania ubocznego.

Dr. C. Müller, Ulleval Sykehuser.
(Tidssk. f. d. morske Laegef. 1934, Nr. 22).

Dur brzuszny.

Jako postępowanie ochronne przeciwko durowi autor zaleca zapobiegawcze szczepienia podskórne, które sam z dobrym wynikiem wypróbował na dużym materjale. Leczenie polega na przestrzeganiu diety płynnej, którą należy stosować jeszcze przez 14 dni po pierwszym dniu bezgorączkowym. Dopóki ciepłota w odbytnicy przewyższa 38,5°, autor podaje co 3 godziny po łyżce stołowej roztworu Pyramidonu (1,5 : 160,0). Ponadto stosuje się w odpowiednich przypadkach leczenie kąpielami.

Dr. H. Dörfler, Weissenburg w Bawarji.
(M. M. W. 1934, 41).

Leczenie tyreotoksykozy wstrzykiwaniami surowicy normalnej różnych zwierząt.

Autor opisuje historję choroby pewnej 30-letniej pacjentki, która uprzednio nigdy poważnie nie chorowała, a od 3 miesięcy cierpi na objawy silnie wyrażonej tyreotoksykozy. Badanie chorej wykazało: powiększenie gruczołu tarczycowego, przyspieszenie tętna, błyszczące oczy, drżenie rąk, osłabienie kończyn dolnych, napadowe występowanie znacznego osłabienia, ogólną nerwowość, stan przygnębienia. Chora była niezdolna do jakiejkolwiek pracy. Autor wypróbował w tym, nieleczonym dotychczas przypadku, działanie normalnej surowicy bydlęcej i baraniej i wstrzyknął chorej domięśniowo 5 cm³ surowicy normalnej bydlęcej, a po 10 dniach również domięśniowo 5 cm³ surowicy normalnej baraniej. Chora zniosła te wstrzykiwania bez żadnych powikłań. Na następne wstrzyknięcie surowicy chora się nie zgodziła, gdyż czuła się dobrze i wszystkie dokuczliwe objawy chorobowe ustąpiły.

Fizyczne objawy tyreotoksykozy cofnęły się w sposób zdumiewający, podstawowa przemiana materji obniżyła się do normy. Pod względem psychicznym pacjentka robi wrażenie spokojnej i zupełnie opanowanej. Chora odzyskała zdolność do pracy.

Na zakończenie autor zwraca uwagę, że leczenie surowicą wolno stosować tylko u takich chorych, u których nie stwierdza się żadnych utajonych ognisk zapalnych. W przeciwnym wypadku zachodzi niebezpieczeństwo wystąpienia niepożądanego

silnego odczynu ogniskowego, któryby mógł obudzić drzemiącą sprawę chorobową (np. zapalenie szpiku kostnego).

Dr. Kienzler, Szpital Hephata, Treysa.
(Ther. Ber. 1935, Nr. 7—8).

Lipoidy w lecznictwie.

Autor leczył 10 pacjentek dotkniętych zapalnemi sprawami ginekologicznemi (Salpingitis, Salpingoperitonitis, Adnexitis, Metritis, Abscessus retrouterinus) zapomocą wstrzykiwań Omnadiny i osiągnął bardzo pomyślne wyniki lecznicze. Podłożem tych cierpień była przeważnie rzeżączka i autor stosował wobec tego jednocześnie również i inne środki lub zabiegi terapeutyczne (szczepionkę gonokokową, diatermję i t. d.). Głównym czynnikiem leczniczym była jednak według autora Omnadina, gdyż w przypadkach kontrolnych, w których jej nie stosowano, wyniki były mniej pomyślne. Szczególnie jaskrawem było działanie Omnadiny u pewnej 80-letniej staruszki ze zgorzelinowem zapaleniem śluzówki jamy ustnej i objawami rozpoczynającej się posocznicy. Już po pierwszem wstrzyknięciu Omnadiny gorączka obniżyła się z 40 do 37,5^0, a po dwóch dalszych wstrzyknięciach nastąpiło wyleczenie.

Pozatem Omnadina oddawała autorowi cenne usługi przy leczeniu chorób z zaziębienia, przy których skracała przebieg choroby i czyniła ją znacznie łagodniejszą.

Dr. G. K. Galanakis, Ateny.
(Kliniki 1934 Nr. 6).

Leczenie przewlekłego zapalenia wielostawowego i zniekształcającego zapalenia stawowego.

Wobec tego, że nie możemy każdego reumatyka posyłać do odpowiedniego uzdrowiska, farmakologiczne leczenie bodźcowe wszelkich przewlekłych zmian stawowych znajduje coraz szersze zastosowanie. Najskuteczniejszy sposób leczenia polega na domięśniowych wstrzykiwaniach Yatren-Caseiny „słabej", przyczem zaczynamy od dawki 0,5 cm^3. Jeżeli wstrzyknięcie wywołuje pożądany odczyn ogniskowy, to dawki nie zmieniamy. Jeżeli działanie jest zbyt silne, to dawkę zmniejszamy, w innych zaś przypadkach zwiększamy ją powoli, nie przekraczając jednak dawki 1,0 cm^3. Przeciętnie stosuje się 10 — 12 wstrzykiwań. Wstrzykiwanie większych dawek nie jest celowe, gdyż, jak wykazuje doświadczenie, w przebiegu leczenia występuje wówczas wyczerpanie odczynowe. Na zakończenie kuracji autor dokonywa jeszcze jednego wstrzyknięcia preparatu kwasu mrówczanego. Leczenie wstrzykiwaniami można powtórzyć najwcześniej po 5 miesiącach. Przez powyższy sposób postępowania otrzymuje się pomyślne wyniki lecznicze nawet w ciężkich i zaniedbanych przypadkach.

Dr. K. Baatz, Stuttgart.
(Aerztl. Sammelbl. 1934, tom 17).

Leczenie biegunek u dzieci.

Autor zaleca leczenie czerwonki u dzieci zapomocą przepłókiwań kiszek roztworem Rivanolu 1 : 10000, z czego około 60 cm^3 należy zatrzymać przez pewien czas w kiszce. Rivanol łagodzi dokuczliwe parcie i zmniejsza miejscową wrażliwość. W przypadkach wzdęć wskazanem jest wypróbować dodatkowo Hypophysinę i rozgrzewające okłady terpentynowe.

Dr. G. Coelho, Londyn.
(Med. Bull 1934, tom 2).

W sprawie wczesnego leczenia zapalenia rogów przednich i innych zapalnych schorzeń układu nerwowego.

Dla wczesnego leczenia zapalenia rogów przednich (Poliomyelitis) wchodzi przedewszystkiem w rachubę surowica. W przypadkach, w których surowicy tej otrzymać nie było można, autor stosował z powodzeniem dożylne wstrzykiwania Novalginy lub innych środków przeciwreumatycznych. Najlepszą tolerancją wyróżniają się pochodne pyrazolonu, podczas gdy preparaty kwasu fenylocinchoninowego mogą być przy chorobach wątroby niebezpieczne. Najskuteczniejszym środkiem leczniczym okazała się według autora Novalgina; nie wszyscy

jednak chorzy reagują na podany im preparat jednakowo, tak że należy postępować indywidualnie i ew. zmieniać preparat.

Dr. Majerus, Hamburg.
(Ther. Gegenwart 1934, Nr. 10).

Zmniejszanie się ilości przypadków kiły w Danji 1919 — 1933.

Danja jest jednym z nielicznych krajów, w którym kiła od roku 1919 wykazuje stałe zmniejszanie się ilości przypadków i to zarówno kiły nabytej jak i wrodzonej. Autor uzależnia to powodzenie w walce ze społeczną klęską kiły od trzech następujących czynników: 1) bezpłatne i 2) obowiązkowe leczenie oraz 3) kary za zakażenie osób zdrowych. Leczenie polega na stosowaniu dużych dawek Neosalvarsanu.

Dr. Lomholt, Kopenhaga.
(Derm. Wschr. 1935, Nr. 6).

Neosalvarsan przy wrzodziejącem zapaleniu jamy ustnej.

Autor opisuje przypadek wrzodziejącego zapalenia błony śluzowej jamy ustnej, pomyślnie leczony zapomocą miejscowego stosowania Neosalvarsanu. Chory ten dawniej już kilkakrotnie dostawał zmian zapalnych w jamie ustnej po spożyciu ostrego sera lub mocno przyprawionych potraw. Zapalenie trwało już od kilku dni, przyczem każde przyjmowanie pożywienia wywoływało nowe objawy podrażnienia i bóle. Stosowanie pewnego preparatu, specjalnie przeznaczonego dla leczenia stanów zapalnych jamy ustnej, pozostało zupełnie bez skutku, natomiast 3 — 4-krotne posypanie niewielkich dawek Neosalvarsanu na uprzednio zwilżoną śluzówkę doprowadziło do uśmierzenia bólów na przeciąg jednego dnia, a po dalszem stosowaniu błona śluzowa w ciągu 3 dni wygoiła się zupełnie.

Dr. H. Leydhecker, Darmstadt
(Ther. Ber. 1935, Nr. 5).

Leczenie swędzenia odbytu przy owsicy (Oxyuriasis).

Najbardziej przykrym objawem przy owsicy jest swędzenie w okolicy odbytu. Swędzenie to można uśmierzyć przez dwu- lub trzykrotne zasypywanie czystą Anaesthesiną. Anaesthesina nie zawodziła nawet u dzieci, które już od wielu miesięcy skarżyły się na to uporczywe swędzenie. Postępowanie to jest, oczywiście, tylko objawowe. Leczenie przyczynowe polega na stosowaniu formaliny, która zabija owsiki i ich jaja. Autor łączy Anaesthesinę z formaliną i zapisuje następujący puder:

Rp. Anaesthesini 2,0
Pudru vazenoloformowego ad 20,0

Stosowanie tego pudru ma zastąpić wewnętrzne kuracje przeciwko owsikom. Wydaje się ponadto, że powyższa metoda znajduje jeszcze inne szersze zastosowanie, gdyż pod jej wpływem ustępowało szybko i ostatecznie również swędzenie odbytu u ludzi dorosłych, powstałe na innem podłożu, niemającem nic wspólnego z owsicą.

Dr. K. Oxenius, Chemnitz.
(M. M. W. 1934, Nr. 51).

Omnadina.

Przy wszystkich gorączkowych chorobach zakaźnych, płatowych i odoskrzelowych zapaleniach płuc u niemowląt i małych dzieci stosuję z doskonałemi wynikami wstrzykiwania Omnadiny, która skutecznie pobudza siły obronne ustroju. Stosowałem Omnadinę również w pewnym przypadku ropnia okołomigdałowego; chory na otworzenie ropnia się nie zgadzał; jednocześnie podawałem chininę i wapń; w kilka godzin po wstrzyknięciu wielki ropień pękł samoistnie i uwolnił pacjenta od dotkliwych bólów; już na drugi dzień pacjent powrócił do pracy. Od tego czasu stosuję Omnadinę przy wszystkich bez wyjątku ropniach okołomigdałkowych i odnoszę przytem wrażenie, że Omnadina w znacznym stopniu sprzyja dojrzewaniu ropnia, a często przyspiesza również i samoistne pęknięcie.

W przypadkach niebezpiecznych czyraków twarzy lub wargi górnej nadzwyczaj pomyślne wyniki osiągałem zapomocą wcześnie zastosowanych dożylnych wstrzykiwań Omnadiny. W ubiegłym roku zwróciło się do mnie z prośbą o poradę kilku pacjentów pokąsanych w twarz przez szer-

szenie; zastosowałem dożylne wstrzykiwania wapnia i Omnadiny. Dokuczliwe napięcie twarzy ustępowało najwyżej w dwie godziny po wstrzyknięciu; pomimo groźnego wyglądu sprawa cofała się szybko i chorzy nie potrzebowali nawet przerywać swej pracy zawodowej. Na podstawie mojego dużego kilkoletniego doświadczenia opartego przeważnie na ogólnej praktyce wiejskiej uważam, że odpowiednie i wczesne zastosowanie Omnadiny oddaje lekarzowi nadzwyczaj cenne usługi.

Dr. Schenk, Rockenhausen.

Leczenie uporczywie nawracającego półpaśca zapomocą domięśniowych wstrzykiwań Novocainy.

Tzanck doniósł już poprzednio o wyleczeniu ograniczonej pryszczycy i ograniczonego swędzenia zapomocą miejscowych wstrzykiwań Novocainy i własnej krwi. Obecnie *Tzanck* i *Sidi* opisują historję choroby pewnej 33-letniej kobiety, która już od 5 lat cierpiała na uporczywego półpaśca, występującego regularnie po każdem miesiączkowaniu. Miejscowe wstrzykiwania Novocainy w dawkach po 2—3 cm³ 0,5%-owego roztworu sprowadziły również i w tym przypadku ostateczne wyleczenie. Również i w licznych innych odmianach stale odnawiającego się półpaśca metoda autorów zawsze dawała bardzo pomyślne wyniki lecznicze.

Dr. Tzanck i dr. Sidi.
(Bull. Soc. franc. Dermat. 1934, tom 41).

Leczenie zapalenia błony śluzowej jamy ustnej.

W przypadkach wrzodziejącego zapalenia śluzówki jamy ustnej *Leydheker* zaleca posypywanie schorzałych miejsc Neosalvarsanem. *Strümpell* zresztą już dawno proponował, aby w przypadkach ciężkich zmian zapalnych w jamie ustnej, powstających najczęściej na podłożu zakażenia krętkami Plaut - Vincenta, stosować pendzlowania 2%-owym roztworem Neosalvarsanu w glicerynie. Według spostrzeżeń autora Neosalvarsan pomaga przedewszystkiem w tych przypadkach wrzodziejącego zapalenia śluzówki jamy ustnej, w których na dnie owrzodzenia można wykryć swoiste krętki jako prawdopodobne zarazki chorobotwórcze. W innych przypadkach Neosalvarsan często zawodzi, a zwłaszcza przy zakaźnem pryszczykowem i wrzodziejącem zapaleniu dziąseł i jamy ustnej u małych dzieci; zapalenia takie występują przeważnie w miesiącach letnich w postaci niewielkich epidemij; objawy chorobowe są zwykle bardzo dokuczliwe i wielce niepokoją rodziców małych pacjentów. Przysypywanie języka i dziąseł Dermatolem wywiera tu nadzwyczaj często bardzo pomyślne działanie lecznicze i sprawia chorym wielką ulgę. Dzieci znacznie lepiej znoszą te posypywania niż zwykle stosowane pendzlowania i płókania środkami odkażającemi, które rzadko wykonywa się w należny sposób i które pozostają przeważnie zupełnie bez wpływu na przebieg choroby.

Dr. Dobler, Schorndorf.
(Ther Ber. 1935, Nr. 9).

KOMUNIKATY

Komitet Organizacyjny Lekarskich Kursów Wakacyjnych w Ciechocinku - Cieplicy zawiadamia, że *IX Lekarski Kurs Wakacyjny w Ciechocinku - Cieplicy* odbędzie się w dniach: 4, 5 i 6 września roku bieżącego.

Szczegółowy program Zjazdu będzie rozesłany w swoim czasie wszystkim Szanownym Koleżankom i Kolegom.

Redaktor
Mr. Tadeusz Haładewicz

Wydawca:
Dom Agenturowy „REMEDIA"
E. Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5. Skrzynka pocztowa Nr. 748.
Cena prenumeraty rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.
Odbito w drukarni „Wzorowej", Warszawa, ul. Długa 20.